

Coordonator Alina-Mihaela Munteanu

Cristina-Mihaela Georgescu

Roxana-Lorena Mincu

**TEHNICI DE EURITMIE ȘI PSIHODRAMĂ ÎN
ABORDAREA PROBLEMELOR LOGOPEDICE LA
PREȘCOLARI ȘI ȘCOLARII MICI**



© 2019 LBW - Edituri specializate S.R.L.

Toate drepturile, inclusiv cele de reproducere parțială, sunt rezervate. Produsul a fost realizat cu mare atenție, dar editura nu răspunde pentru eventuale greșeli ce s-ar fi putut strecura în text.

Management proiect: Mariana Liscan

Coordonator proiect: Alina-Mihaela Munteanu

Ilustrații proiect: Rădoi Teodor-Cristian

ISBN:

LBW – Edituri Specializate SRL

Str. George Ranetti, nr 2-8,

Sector 6, București,

Tel/Fax: 021 3000 447 / 021 3000 794

www.edituralbw.ro

info@edituralbw.ro

mariana.liscan@edituralbw.ro

CUPRINS

Cuvânt înainte	
De ce o abordare interdisciplinară a practicii logopedice?.....	
I. Dislaliile la vârsta preșcolară.....	
I.1. Etiologia dislaliilor.....	
I.2. Tipologia dislaliilor.....	
I.3. Evaluarea si diagnosticul dislaliilor.....	
I.4. Particularitățile rotacismului la copilul preșcolar.....	
I.5. Particularitățile lambdacismului la copilul preșcolar.....	
II. Euritmia, o modalitate de exprimare corporală armonioasă a sunetelor, cuvintelor, mesajelor.....	
II.1. Scurtă incursiune în istoria euritmiei ca formă artistică de exprimare verbală.....	
II.2. Relația dintre mobilitatea sufletească, verbală și mobilitatea corporală.....	
II.3. Bune practici de utilizare a euritmiei în dezvoltarea armonioasă a exprimării copilului în perioada preșcolarității.....	
III. Aplicații practice ale euritmiei în programe de intervenție logopedică în remedierea rotacismului și lambdacismului la vârsta preșcolară.....	
III.1. Aplicații practice ale euritmiei în remedierea logopedică a rotacismului și lambdacismului.....	
III.2. Programul de intervenție logopedică cu ajutorul tehnicilor euritmice pentru remedierea rotacismului la preșcolari.....	
III.3. Programul de intervenție cu tehnici euritmice pentru remedierea lambdacismului la preșcolari.....	
IV. Ce este întârzierea în dezvoltarea limbajului?.....	
IV.1. Cauzele și tipurile de retard de limbaj.....	
IV.2. Simptomatologia întârzierii de limbaj.....	
IV.3. Formele clinice ale întârzierii de limbaj.....	
IV.4. Evoluție și prognostic în întârzierea de limbaj.....	

V.	Concepția psihodramei.....
V.1	Ce este psihodrama.....
V.2	Conceptele fundamentale ale psihodramei.....
V.3	Tehnici psihodramatice.....
V.4	Rolul și funcțiile sale mentale.....
VI.	Abordarea întârzierii în dezvoltarea limbajului în perioada preșcolarității mari, din perspectiva psihodramei
VI.1	Tehnici de depistare a copiilor care prezintă întârziere în dezvoltarea limbajului.....
VI.1.1.	Metoda „carnetul vorbirii corecte și frumoase”.....
VI.1.2.	Tehnica păpușii terapeutice.....
VI.1.3.	Modalități de remediere a întârzierii în evoluția limbajului prin tehnicile psihodramei.....
	În loc de incheiere.....
	Bibliografie.....
	Anexe.....

CUVÂNT ÎNAINTE

Abordarea limbajului, în complexitatea și varietatea formelor sale de expresie, constituie o necesitate, cu prioritate la vârstele mici. Înțelegerea și exersarea ritmului, melodicitatea, expresivitatea, constituie domenii care completează și îmbogățesc intervențiile logopedice. Tehnicile tradiționale de lucru în logopedie au azi deschisă o fereastră largă spre îmbunătățire, prin contribuția euritmiei și psihodramei. Sunt exerciții subtile, care se apropie de personalitatea copilului, îi cizelează alegerile în limbaj și îi dezvoltă simțul limbii, cu nuanțe și exprimări variate.

La vârstele preșcolarității, aceste tehnici de lucru vin să ofere, nu doar teren unor remedieri în pronunție și în utilizarea corectă a limbii, ci formează condiții pentru dezvoltarea personalității copilului, construiesc imaginea de sine și motivația pentru comunicare și exprimare socială.

Lucrarea de față aduce experiențe în utilizarea a două mari modele în dezvoltarea terapiilor psihologice: psihodrama și euritmia. Ambele, puse în serviciul exersării și dezvoltării limbajului, constituie o îmbinare între demersul tradițional al intervenției logopedice și elementele de terapie psihologică, care ating profund personalitatea în formare a preșcolarului. Rezultatele sunt nu doar în însușirea unui limbaj corect, ci și în dezvoltarea integrată și complexă a comunicării și personalității copilului.

Autoarele aduc în lucrare propria experiență, extrag cele mai potrivite tehnici și exerciții, le ilustrează și le experimentează, pentru a aduce un plus activităților logopedice care se adresează copiilor de vârstă preșcolară. Exercițiile din această lucrare au, așadar scopul de a dezvolta limbajul rostit, în toate fațetele sale individuale și sociale, dar și de a le oferi copiilor preșcolari un teren plăcut și bogat de exersare a unor experiențe de comunicare și exprimare.

Aceste exerciții vor fi extrem de utile domeniului logopediei și vor aduce o valoare nouă în desfășurarea activităților din cabinetele logopedice, oferind logopezilor și părinților idei și modele pentru noi ocazii și instrumente de lucru în dezvoltarea limbajului la copiii de vârstă preșcolară.

Profesor universitar doctor Ecaterina Vrăsmaș

REFERINȚE

Societatea modernă a adus, pe lângă avantajele evoluției tehnologice rapide din ultimii ani, și necesitatea de a regândi și ajusta terapiile de limbaj la necesitățile clienților preșcolari familiarizați cu o multitudine de canale de receptare a realității. Așadar, abordările logopedice au găsit un teren fertil în interdisciplinaritatea cu alte tipuri de intervenții specializate în remedierea și optimizarea problemelor celor mici.

Îmbinarea tehnicilor de psihodramă și logopedie aduc în prim plan, pe lângă terapia de limbaj, aspecte ale personalității preșcolarului care se dezvoltă simultan cu remedierea tulburărilor de limbaj, astfel facilitând evoluția holistică a micilor clienți. Inserția tehnicilor de euritmie în demersul logopedic reușește să deprindă copilul să își perceapă fiecare parte a corpului pentru a o valorifica în rostirea corectă a sunetelor, cuvintelor și a mesajelor, în general.

Experiența autoarelor în aplicarea acestor tehnici în practica de cabinet, care se regăsește în această lucrare, constituie o sursă de inspirație utilă și interesantă pentru cei care doresc să adauge puțină artă și spirit în terapiile de limbaj obișnuite.

Aura Stănculescu, Director CMBRAE

- *Mulțumiri doamnei profesor universitar doctor Ecaterina Vrăsmaș, care ne-a îndrumat cu generozitate de-a lungul pregătirii lucrării!*
- *Mulțumiri domnului doctor Ciprian Fartusnic pentru rafinamentul științific al sugestiilor metodologice!*
- *Mulțumiri doamnei psiholog Aura Stănculescu pentru încrederea și suportul acordat!*
- *Mulțumiri zecilor de mici clienți și părinți care au sporit experiența noastră profesională!*
- *Și nu în ultimul rând, mulțumiri dragilor noștri copii, Teodor, Alexandra, Bogdan, Ana și Matei, fără de care motivația noastră de a ne dedica cu pasiune profesiei nu ar fi fost semnificativă!*

De ce o abordare interdisciplinară a practicii logopedice?



Dezvoltarea limbajului reprezintă unul dintre miracolele evoluției speciei umane. Creierul nostru demonstrează o performanță uluitoare în învățarea limbajului, chiar dacă acest fenomen are încă numeroase necunoscute. Majoritatea bebelușilor ajung încă din primele săptămâni de viață să folosească tipuri sonore diferite de plâns, până la

șase luni știu toate sunetele distincte din limbajul nativ și în jurul vârstei de un an reușesc să înțeleagă cuvinte de bază și ajung să pronunțe la rândul lor primele cuvinte.

Aceste performanțe ascund competențe greu de detectat de un adult: auz fonematic și capacitate de a asculta activ și conștient, respirație și aparat fono-articulator antrenate în mod adecvat, capacitate de imitare motrică, dezvoltarea și activarea vocabularului activ etc. Toate aceste achiziții oferă fundamentul necesar pentru formarea competențelor de comunicare verbală și non-verbală adecvată, alături de utilizarea structurilor gramaticale în contexte variate.

Ce se întâmplă însă atunci când aceste achiziții sunt întârziate? Avem o fundație instabilă, care afectează în mod profund dezvoltarea, pentru că limbajul este construit dar și construiește elemente cognitive și non-cognitive diverse.

Intervenția unui logoped înseamnă, în mod direct, recuperarea sau prevenirea unor întârzieri de limbaj și în mod metaforic, reprezintă șansa oferită fiecărui copil de a ajunge la o realitate inaccesibilă prin întârzierile de limbaj.

Ghidul de față însoțește experții în logopedie în activitățile cu preșcolarii sau cu școlarii de vârstă mică, punând într-o relație firească toți actorii principali ai intervenției logopedice: copilul, logopedul, educatorul și familia. Bazată pe un aparat conceptual riguros și fundamentat pe lucrări reprezentative în literatura de specialitate, ghidul sprijină înțelegerea profundă a contextelor și factorilor care conduc la întârzierea în dezvoltarea limbajului, cât și asupra implicațiilor asupra evoluției gândirii și afectivității, cât și asupra sistemului de comunicare. De asemenea, ghidul oferă repere importante în diagnosticarea timpurie a întârzierilor de limbaj, o condiție importantă pentru o recuperare eficientă, prin tehnici care să fie în egală măsură eficiente și atractive pentru copiii de această vârstă.

Elementul de inovație propus de acest ghid îl reprezintă însă abordarea dintr-un unghi nou a provocărilor logopedice cauzate de întârzierea unor achiziții pe care se construiește dezvoltarea limbajului. Folosind exemple adecvate, bine documentate, autoarele oferă argumente convingătoare privind valoarea tehnicilor de euritmie și a abordării psihodramatice moreniene în intervențiile logopedice. Întregul demers are la bază asumția explicită că aceste abordări reconectează copilul cu primele etape de dezvoltare cognitivă, în care structura cognitivă a unui copil se construiește prin îmbinarea cuvintelor cu melodii simple, ritmate și mișcări adaptate.

Autoarele demonstrează utilitatea metodelor care valorifică potențialul conectării logopediei cu arta vorbirii vizibile (euritmia) și cu arta de a simți multi-modal comunicarea (psihodrama). De asemenea, sunt foarte bine ilustrate contextele în care aceste metode pot fi utilizate și deprinderile influențate pozitiv, importante pentru recuperarea sau pentru prevenirea întârzierilor de limbaj.

Am încredere că acest Ghid va fi o resursă utilă în intervențiile logopedice adresate copiilor de vârstă învățământului pre-școlar și primar, contribuind la progresele înregistrate de copii în utilizarea corectă și completă a cuvintelor în contexte variate, în exprimarea adecvată a emoțiilor, în valorificarea adecvată a limbajului non-verbal, cât și în relaționarea cu ceilalți. Practica sistematică și colaborarea tuturor actorilor importanți, promovate pe tot cuprinsul acestui ghid, vor crește în mod sensibil șansele progresul să fie cel așteptat.

Dr. Ciprian Fartușnic,
Cercetător științific principal I, Institutul de Științe ale Educației

Apariția limbajului la om este privită ca un eveniment care a detașat ființa umană de restul creaturilor pe scara filogenetică și, în același timp, ca o enigmă a evoluției, științele fiind încă în căutarea acelor piese de puzzle care lipsesc din peisajul epistemic.



Din perspectiva filogenetică (evoluția speciilor) a apariției limbajului, cercetările antropologice ale hominizilor precursori lui Homo Sapiens indică lipsa capacității de a comunica prin cuvinte, fapt demonstrat, pe de o parte, prin studiul cutiei craniene care nu prezintă asimetria specifică lobului temporal superior stâng, unde este zona de proiecție corticală a producerii și înțelegerii limbajului, respectiv aria lui Broca (ariile 44-45) și Wernicke (aria 22) și, pe de altă parte, prin analiza poziției limbii, a laringelui (se află sub gură, fără a exista spațiu pentru producerea rezonanței sunetelor) și sistemul incomplet (comparativ cu cel uman) al corzilor vocale care nu permiteau producerea limbajului. Deși există studii care afirmă existența osului hyoid și a canalului hipoglos la Homo de Neanderthal care erau ca ale omului modern, absența apofizei mentoide (a barbiei) indică existența unui limbaj mai puțin articulat (Mustata, Gheorghe, Mustata, Mariana, "Homo Sapiens. Origine și evoluție", Vasile Goldis University Press, Arad, 2006). Aceleași cercetări au identificat existența genei FOXP2 (Stolnici-Bălăceanu, Constantin, Glavce, Cristina, Borosanu, Adriana, „Antropologia între știință și cultură”, Editura Pro Universitaria, București, 2011) localizată în cromozomul 7 și denumită „gena limbajului”, prezentă în ADN-ul multor vertebrate, cu rol în comunicare (spre exemplu, este gena care corespunde producerii cântecului păsărilor), la Homo de Neanderthal, însă, se pare că determinările anatomice au fost decisive în evoluția pre-limbajului la acest hominid. Analiza culturii diverșilor antecesorii ai lui Homo Sapiens indică slabe dovezi ale existenței unui limbaj articulat, printre puținele descoperiri care demonstrează cu certitudine comunicarea verbală sunt cele atribuite lui Homo Sapiens Fossilis, din Franța de la peștera Lascaux (17.000-15.000 de ani înainte de era noastră), unde analiza picturilor rupestre a identificat utilizarea oxidului de mangan, singura sursă de procurare a acestuia fiind la 250 km depărtare în munții Pirinei, fapt ce a condus la ideea existenței schimburilor și a unor rute de comerț.

Fascinația producerii limbajului a determinat un curent la sfârșitul secolului al XIX lea și primele decade din secolul al XX lea, când psihologi, antropologi, primatologi au încercat să învețe primare să rostească și să utilizeze cuvinte. Astfel, în 1896, R. Garner a observat că cimpanzeii sunt

conștienți de sunetele scoase pe care le emit cu un anumit scop, privind interlocutorul în ochi și reglându-și volumul în funcție de mesaj. Aceste caracteristici sunt familiare limbajului uman, iar această observație a generat un optimism în încercările de deprindere a limbajului uman de către primat. Studii recente arată că atât bonobo, cât și urangutanii și gorilele sunt capabile să comunice printr-un limbaj care este diferit de cel uman, observațiile făcute pe aceste primat evidențiază că sunt capabile să comunice prin limbaj nonverbal, folosind vocalizările doar când sunt excitați. De aici s-a concluzionat că ariile Broca 44 la animale corespund limbajului nonverbal, gestic (la primat, corespund controlului mușchilor feței, ai limbii, gurii și laringelui și pentru recunoașterea sunetelor). Apariția girusului 45 din aria Broca reprezintă saltul evolutiv de la primat la om și conturarea sistemului de vorbire.

În urmă cu 70 de ani, s-a încercat creșterea unui cimpanzeu împreună cu un copil de 3 ani, însă primatul nu putea rosti multe cuvinte, în timp ce copilul avea sute de unități lexicale în vocabularul activ la acea vârstă. Aceste rezultate au condus cercetătorii spre predarea limbajului semnelor AMESLAN (sistemul american de limbaj al semnelor), iar cimpanzeul a fost capabil să învețe rapid peste 200 de semne, combinându-le pentru crearea de concepte noi (spre exemplu, celebrul cimpanzeu Washoe a văzut o lebedă și a combinat semnul apei cu cel al păsării pentru a o denumi). În anii 1970-1980, denumiți și „anii de aur” ai studiului limbajului primatelor, cimpanzeii au fost învățați să apese pe buton pentru activarea unei imagini. Printre primatele care au învățat limbajul se enumeră: gorila Koko, care a început studiul semnelor în 1972, iar acum știe peste 1000 și este capabilă să înțeleagă engleza vorbită; urangutanul Chantek, care a învățat 150 de semne și era capabil să se recunoască în oglindă; Kanzi, bonobo care este capabil să utilizeze lexigrame (sistem care utilizează reguli gramaticale) pentru a comunica (<https://www.smithsonianmag.com/science-nature/six-talking-apes-48085302/>).

Toate aceste cercetări, susțin complexitatea evoluției aparatului verbal care, la om, a permis crearea de cuvinte, de reguli de combinare care să exprime o semantică întreagă de înțelesuri și mesaje cu scopul de a contura legături interumane și a spori șansele de supraviețuire în timp.

Problema limbajului din perspectiva ontogenetică (evoluția omului de la naștere la moarte) este remarcabil surprinsă de antropologul Ellen Dissanayake care „artifică” interacțiunea ancestrală mama-copil, pe care o vede ca datând de la hominidele pre-sapiens din Pleistocenul mijlociu în urmă cu 2.000.000 de ani și având funcție adaptativă. Semnalele vizuale, gesturale, vocale utilizate de mame cu copiii lor sunt similare semnalelor spontane pe care adultul le folosește pentru a transmite că este gata pentru contact social. Prin formalizarea, repetarea și elaborarea acestor semnale, circuitele creierului și hormonii pro-sociali (oxitocina și vasopresina) care susțin sentimentele de afiliere sunt activate și întărite, asigurând atașamentul mamei pentru copilul ei.

Copiii sunt receptivi nativ la vocea umană, ei manifestându-și preferința pentru aceasta și fețele umane; ei pot imita mișcările gurii, ale feței și mâinilor și pot răspunde expresiilor mimice de teamă, tristețe, bucurie (care exprimă emoțiile primare). De asemenea, ei au o sensibilitate aparte pentru structurile ritmice care le permit să interacționeze intim cu persoanele relevante. În majoritatea societăților, ambii părinți interacționează cu copilul într-un mod personalizat, unic și multi-modal: vizual, vocal, gestural. Mama își privește copilul cu ochii mari, zâmbind, cu gura întredeschisă, dă din cap încet, vorbește într-o manieră caracteristică, folosind vocale prelungite, un tempo molcom, modelând vocalele exagerat cu un ton cald. Ea repetă cuvinte, fraze, sau acea „**baby talk**” (Dissanayake, Ellen, „*What is art for?*”, Washington Press, Washington, 1998), cum denumește antropologul american această comunicare. Mama își dezmiardă copilul cu o gestică constantă. Acestea duc la crearea unei legături ritualice mamă-copil, care dezvoltă patternuri comportamentale și, prin aceasta, conduite predictibile. Dacă în primele săptămâni de viață interacțiunea se desfășoară ca un „joc spotan” în care adultul încearcă să angajeze copilul pentru a-i menține nivelul de atenție alert, după această perioadă copilul începe să se plictisească și are nevoie de alți stimuli care să-i răspundă nevoilor. Ellen Dissanayake afirmă că acest tip de relație nu este specific țărilor vestice, ci este întâlnit cross-cultural, ca un comportament universal, în majoritatea societăților umane, iar adulții nu se întreabă de ce are o astfel de desfășurare sau dacă pot schimba ceva, ei pur și simplu îl practică. Psihologii identifică cel puțin *șase beneficii ale acestei „baby talk*” rostite de adulți pentru copii: crearea relației, reglare afectivă, exersarea cogniției în anticiparea și evaluarea așteptărilor, practicarea socializării cu ceilalți, pregătirea pentru învățarea limbajului, învățarea normelor culturale de conduită. În plus, adaugă antropologul, acest „baby talk” pregătește copilul „să fie artist” în sens larg, începând prin a fi receptiv la aceste manifestări ritualice „proto-estetice”.

Acest **ritual „proto-estetic”** se construiește în câteva etape: *simplificarea sau formalizarea*: perioada în care baby-talk se inițiază și modulează; *repetiția* cuvintelor dintr-o silabă sau două, susținute prin gesturi și vizual; *exagerarea* pronunției vocalelor, cu volum mare, accentuând modularea lor, dublate de zâmbet și gesturi afectogene; *elaborarea*: variație a unei teme sau sunete vocale care sunt susținute de gestică și mimică; *manipularea sau expectația*: prin jocuri sau cântece care testează anticipația și tensiunea copilului, spre exemplu: „cucu-bau”. Este remarcabil de observat că aceste etape sunt urmate de artiști în materialele media pe care le livrează publicului și prin care reușesc să atragă atenția și să mențină interesul tuturor categoriilor de vârstă. De altfel, studiind comportamentul adultului, se identifică aceleași etape în stabilirea diverselor ritualuri sau relații sociale.

În cadrul acestui ritual proto-estetic, adultul se comportă astfel, întrucât copilul îi conferă un

feedback pozitiv, prin care îl „învață” pe părinte să facă fețe comice, să-i vorbească într-un anumit fel. Antropologul american consideră că receptivitatea copilului pentru acest ritual indică faptul că s-a născut „cu capacități estetice” pe care arta se poate construi, „ei sunt construiți pentru a deveni artiști”.

Așadar, copiii se nasc cu anumite trăsături ale activității nervoase superioare, care le dezvoltă receptivitatea spre actul artistic sub orice formă, începând cu primele modalități de comunicare cu mama lui. Studiile de neuropsihologie susțin că primii șapte ani de viață sunt relevanți în dezvoltarea cognitivă și emoțională a copilului, iar fiecare experiență este stocată în memorie și constituie o parte din patternul cognitiv și comportamental al acestuia.

De aceea, baby-talk are un rol important în prefigurarea unui pattern de învățare a limbajului încă din primele zile: îmbinarea cuvintelor cu melodii simple, ritmate și mișcări adaptate pregătesc structura cognitivă a unui copil care poate învăța limbajul ușor prin metode combinate, care se apropie de ritualul proto-estetic din primul an de viață. Această observație susține eficiența învățării limbajului corect prin tehnici care îmbină logopedia cu arta „vorbirii vizibile”, euritmia, și cu psihodrama, arta de a simți multi-modal cuvântul și mesajele comunicării. Copilul preșcolar care prezintă tulburări de pronunție este un copil care are nevoie să își amintească de acea „baby talk” care îi oferea confortul emoțional esențial din primii ani, prin abordarea multi-modală a tehnicilor de intervenție logopedică, astfel devenind mult mai motivat să lucreze diferit de abordarea școlastică specifică instituțiilor, ajutându-l astfel să își optimizeze și imaginea de sine și să își negocieze locul în ierarhia socială a micro-grupului clasei.

Sugestiile metodologice prezentate în acest material vizează abordarea problematicei logopedice prin metode care provin din discipline conexe: euritmia și psihodrama moreniană, și se adresează copilului în complexitatea personalității sale, ca ființă care simte cuvintele, le transpune în mișcări corporale, în secvențe muzicale și ritmice simple, în final integrându-le în ființa sa.

Drd. Alina Mihaela-Munteanu

I. Dislaliile la vârsta preșcolară

Încă de la Demostene, oratorul grec care și-a depășit tulburările de pronunție prin exercițiu și o voință remarcabilă, dislalia a devenit un subiect de interes în științele medicale și pedagogice. În anul 1906, medicii A.Hermelin, H Gutzman și R Kohler utilizează pentru prima oară termenul „dislalie”, desemnând tulburările „cu caracter tranzitiv” (Carolina Bodea-Hațegan, *„Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.”*, 2016, p. 112) produse atât prin leziuni periferice, cât și prin modificări morfologice ale organelor vorbirii sau prin deprinderea defectuoasă a pronunției sunetului. În genere, cuvântul se formează prin adăugarea prefixului “dys/dis”, ce indică o lacună parțială sau totală, la latinescul „lalo”, care se traduce prin „vorbi, pronunțare”.

Așadar, noțiunea „dislalie”, în sens literal, definește o tulburare în pronunția unui sau mai multor foneme. În 1924, la Congresul de logopedie și foniatrie, din Viena, s-a stabilit că aceasta definește „pronunția greșită a unui sunet sau înlocuirea unui sunet prin altul” (Carolina Bodea-Hațegan, *„Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.”*, 2016, p. 113).

Dislaliile apar ca urmare a preexistenței unor anomalii morfologice înnăscute sau dobândite ale aparatului fono-articulator, secondate de o slabă coordonare neuromotorie care împiedică adaptarea funcțională. Literatura de specialitate prezintă multe cazuri în care defecte anatomice grave nu au alterat deloc pronunțarea fonemelor. Așadar, precum afirma M E Hvattev, cauzele organice au caracter predispozant în dezvoltarea unei forme de dislalie, nu sunt cauza acesteia (Carolina Bodea-Hațegan, *„Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.”*, 2016).

De aceea, prin intervenție logopedică se poate realiza remedierea tulburărilor de vorbire de acest tip.

I.1. Etiologia dislaliilor

Considerând localizarea anomaliei de structură, dislaliile își originează debutul în cauze labiale, dentare, nazale și faringiene (Carolina Bodea-Hațegan, *„Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.”*, 2016).

- a. **Dismorfiile labiale**, reprezentate de anomaliile de structură și inervare a buzelor și de modificări în dezvoltarea maxilarelor, afectează pronunția fonemelor prin incapacitatea de a reuni buzele pentru articularea sunetelor labiale *p, m, b* și a celor labiodentale *f și v*. Luxarea maxilarului inferior, predispunerea proeminentă a maxilarului superior împiedică formarea barierei formate de buze care să oprească coloana de aer în scopul de

a o expulza, determină ca sunetele labiale să fie pronunțate ca cele siflante. Prezența prelungă a buzei superioare, aspect datorat operațiilor de tipul „buză de iepure” sau rănilor, provoacă alterarea fonemelor labiale și a celor labio-dentale. Paralizia periferică a nervului facial, mai ales când este bilaterală, afectează pronunția, implicațiile deficitelor reflectându-se în inteligibilitatea vorbirii.

- b. **Anomaliile dentare** sunt o condiție favorizantă, nu o cauză a tulburărilor de pronunție. Ultimele lucrări din domeniu atrag atenția asupra episoadelor care determină apariția alterării pronunției sunetelor: lipsa temporară a dinților din cauza rănirii, perioada de schimbare a dentiției permanente la copii, implanturile dentare, apariția unor dinți în latura posterioară a șirului principal. Acestea sunt situații care preced și declanșează formarea deprinderilor de vorbire incorectă.
- c. **Modificările morfologice ale limbii** generează schimbarea locului de articulare a fonemelor și favorizează apariția dificultății articulare sau chiar imposibilitatea pronunțării unor sunete. Din acest spectru macroglosia și microglosia au un impact minor asupra fonematicii, în schimb paralizia linguală, în formă bilaterală, secundată de atrofia musculaturii, este relevantă, întrucât angrenează alterarea pronunției unui grup de foneme considerabil: *d-t, l, ș, z-s-ț, r, g-k, e, i, o*.
- d. Pronunția sunetelor pre-, medio- și post-palatale poate fi alterată de **forma palatului dur**, din cauza modificărilor spațiului de rezonanță, ca tip aparte fiind palatoschizisul sau „gura de lup”.
- e. **Dislalia laringiană**, ca o consecință a modificărilor morfologice ale laringelui, se prezintă prin anomalii ale corzilor vocale, laringectomii, și conferă o tonalitate dizgrațioasă vorbirii, influențând pronunția vocalelor, în special.
- f. **Factorii de natură funcțională**, precum tonusul muscular slab, coordonarea musculară imprecisă a componentelor motorii ale aparatului fono-articulator, și **auzul fonematic deficitar** sau capacitatea deficitară de procesare auditivă, alterează capacitatea de articulare corectă a fonemelor.

Studiile de specialitate identifică și alți factori de risc care pot favoriza debutul tulburărilor de pronunție: nașterea prematură coroborată cu greutatea mică a noului născut, antecedente heredocolaterale în sfera unor patologii de limbaj sau genul masculin al copilului.

Întrucât intervalul temporar de formare și structurare a abilităților de articulare a fonemelor este generos, împingând limita spre 4 ani, se impune necesitatea ca specialistul logoped să evalueze

și să monitorizeze pronunția preșcolarilor pentru a identifica de timpuriu eventualele probleme de vorbire, care, nedepistate și necorectate, pot influența negativ adaptarea la mediul social, educațional, familial și, în cele din urmă, duc la instalarea unor tulburări afective și comportamentale.

Așadar, printre cauzele care determină dezvoltarea dislaliilor, pot fi enunțate: nivelul scăzut al pregătirii părinților care apelează la metode neadecvate de educație ce favorizează instalarea și stabilizarea tulburărilor de pronunție; tendința de imitare a vorbirii deficitare, din mediul familial, întărind astfel comportamentul greșit al copilului; aprecierea pronunției deficitare a copilului, spre distracția adulților relevanți, care duce la asocierea vorbirii neadecvate cu confirmarea din partea părintelui; plurilingvismul.

În concluzie, se evidențiază necesitatea de a identifica tulburările încă din perioada copilăriei mici și se impune intervenția atât prin mijloace logopedice, cât și prin consilierea părinților, care trebuie să conștientizeze aportul mare pe care îl au în remediarea dislaliilor, printr-o conduită responsabilă și matură.

I.2. Tipologia dislaliilor

Tulburările de pronunție se clasifică în funcție de elementul definitoriu al alterării fonemului (Carolina Bodea-Hațegan, „*Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.*”, 2016):

1. *Distorsiunea* – alterează pronunția fonemului prin articularea neadecvată la caracteristicile clasei – trăsăturile specifice pentru diferitele subcategorii din sfera vocalelor (vocale anterioare, mediane) și a consoanelor (consoane fricative, explozive) – sau supraclasei – caracteristici definitorii pentru categoria de sunete consonantice sau vocalice – de foneme căreia îi corespunde, și în incongruența cu caracteristicile coarticulatorii, care depind de contextul sunetelor învecinate care le pot estompa sau accentua eronat.
2. *Omisiunea* sunetului din pronunția cuvântului.
3. *Substituția sau înlocuirea* – care convertesc fonemul în alt sunet mai mult sau mai puțin apropiat ca structură articulatorie. Toate formele de dislalie prin substituție sau înlocuire se numesc *paradislalii*.

Tulburările dislalice pot altera pronunția oricărui sunet din limba română, de aceea sistemul de clasificare denumeste prin adăugarea sufixului grecesc „-cism” la distorsiunile de pronunție care au la bază omisiunea, și pseudoprefixul „para-” pentru aceleași denumiri când se bazează pe substituție. Dislalia vocalelor este o subcategorie a acestora, iar denumirile acestora se construiesc

de la sunetul afectat. Subcategoria tulburărilor dislalice care privesc consoanele este împărțită după localizarea în care se produce alterarea sunetului:

- betacismul și parabetacismul, care denumesc alterările sunetului „b”; pitacismul și parapitacismul pentru alterările sunetului „p”; mutacismul și paramutacismul pentru „m”; fitacismul și parafitacismul pentru „f”; vitacismul și paravitacismul pentru „v”. Acestea apar ca alterări ale fonemelor în prima regiune de articulare;
- tetacismul și paratetacismul pentru „t”; deltacismul și paradeltacismul pentru „d”; lambdacismul și paralambdacismul pentru „l”; rotacismul și pararotacismul pentru „r”; nutacismul și paranutacismul pentru „n”; sigmatismul și parasigmatismul pentru sunetele „s, z, j, ș, ț”. Acestea debutează ca urmare a alterării pronunției în a doua regiune de articulare.
- tulburările de pronunție în cea de-a treia regiune de articulare, în care apar alterările sunetelor ocluzive „c” și „g” și a africatului „h”, respectiv capacismul și paracapacismul pentru „c”; gamacismul și paragamacismul pentru „g” și hapacismul și parahapacismul pentru „h”. Defectele de vorbire se prezintă sub forma înlocuirii sunetelor între ele sau cu ocluzivele linguo-dentale. De-a lungul practicii logopedice s-a observat introducerea sunetului parazitar “h” în combinate cu „c” și „g”, în momentele în care coloana de aer este foarte puternică la expulzare.

Sunt cazuri în care se identifică dificultăți în pronunțarea diftongilor, a triftongilor, datorate rapidității vorbirii, care determină omisiunea unuia dintre sunetele constitutive ale grupului fonemic.

Un alt criteriu în clasificarea dislaliilor îl constituie factorii etiologici care determină apariția tulburărilor de pronunție, acestea delimitându-se în (Carolina Bodea-Hațegan, „*Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.*”, 2016):

- *dislalii organice sau mecanice*
- *dislalii funcționale*
- *dislalii fiziologice*

Dislaliile senzoriale sunt tulburările de vorbire care apar ca urmare a deficiențelor mecanismelor verbale, a auzului fonematic. Această formă de dislalie se dezvoltă pe baza preexistenței unor afecțiuni ale verigii centrale a analizatorului auditiv, care alterează percepția corectă a sunetului prin distorsionarea datorată problemelor de natură corticală. La aceste condiții se adaugă prezența unui câmp restrâns al memoriei auditive și o atenție limitată. De aceea, și nivelul de înțelegere al sunetelor este afectat, aproximativ 30% din numărul de foneme fiind percepute eronat.

Acest lucru se explică prin incapacitatea nervilor de a transmite vibrațiile continue ale sunetelor, ci doar impulsuri scurte insuficiente pentru a putea fi trimise corect spre urechea internă și veriga centrală, în cele din urmă. Așadar, informațiile care ajung la creier sunt defectuoase, cu înlocuiri sau omisiuni, iar reprezentările verbale se vor construi pe baze greșite și vor dezvolta o vorbire alterată. În situația în care dislalia senzorială nu este depistată și remediată, aceasta se poate asocia cu tulburările dislexice și disgrafice.

Dizabilitatea motorie și debilitatea musculară a aparatului fono-articulator favorizează apariția *dislaliei motorii sau motrice*. Cauzele principale se originează în afectarea analizatorului motor, a părții kinestezice a acestuia, care se prezintă sub forma: întârzierilor în dezvoltarea motrică, greutăți în coordonarea și controlul vorbirii, mobilitatea scăzută a mișcărilor articulatorii.

Procesul de dezvoltare psihomotrică a vorbirii se încheie în jurul vârstei de patru-șase ani, etate la care se poate afirma că a fost însușită corect întreaga gamă de foneme. Însă afecțiunile pe care le prezintă organele fono-articulatorii generează dificultăți și stângăcie în articularea sunetelor, favorizând astfel apariția dislaliilor motorii. Acest tip de tulburare de vorbire se remediază cu eficiență mare atunci când se începe prin îmbunătățirea motricității articulatorii, apoi prin intervenția logopedică de învățare a pronunției corecte.

Considerând criteriul simptomatologic, dislaliile pot fi (Carolina Bodea-Hațegan, „*Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.*”, 2016):

- *simple sau monomorfe*: când un singur sunet este afectat, iar intervenția logopedică este rapidă și eficientă
- *polimorfe*: când sunt mai multe sunete alterate, acest lucru afectând inteligibilitatea vorbirii, iar intervenția logopedică este mai dificilă în acest caz și presupune un număr mai mare de ședințe de remediere.

Întrucât o parte din factorii care predispun la dezvoltarea diverselor tipuri de tulburări de vorbire sunt dependenți de mediul socio-educativ, în funcție de condițiile psihosociale care favorizează pronunția alterată a sunetelor, dislaliile pot fi *sociogene*, care se dezvoltă din dislalii fiziologice, secondate de un mediu educogen defavorizant, deprimant. Acestea se împart în (Carolina Bodea-Hațegan, „*Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.*”, 2016):

- *dislalii formate prin imitația* unor modele de pronunție incorecte sau prin încurajarea de către adulți a rostirii neadecvate;
- *dislalia prin educație deficitară*, formă ce apare în perioada de debut a dezvoltării limbajului, prin expunerea la modele de pronunție incorecte furnizate de un climat familial

necorespunzător din punct de vedere educativ. Din această perspectivă, obiectivele logopedice trebuie să vizeze și formarea capacității de a discerne diversele sunete auzite, de a-și crea o unitate de reper pentru vorbirea corectă. Este esențial ca aspectele ce țin de limbajul paraverbal utilizat de adulți să susțină vorbirea și să stimuleze plăcerea și interesul pentru rostirea corectă a cuvintelor. Atitudinile parentale precum supraprotecționismul, tendința de perfecțiune sau dojenile repetate dezvoltă rezistența copilului față de ceea ce adultul îi transmite, favorizând învățarea vorbirii incorecte;

- *dislalia prin bilingvism*, care evoluează în condițiile în care părinții vorbesc în mod curent două limbi diferite, iar copilul trebuie să-și însușească o altă limbă înaintea celei materne, creând astfel greutăți în învățarea corectă a pronunției.

Clasificând dislaliile în funcție de perioada în care apar, se identifică *dislaliile congenitale*, care au debutul încă din primele momente când copilul vorbește, și *dislalii dobândite*, cea mecanică fiind un exemplu pentru această categorie.

În concluzie, este esențial de remarcat că tulburările de tip dislalic nu sunt o condiție și nu implică existența unui deficit intelectual și nu fac parte din etiologia afecțiunilor din spectrul autist. În schimb, în cadrul tabloului sinoptic al acestora, dislaliile sunt determinate de diversele inabilități funcționale sau organice care fac parte din simptomatologia generală a lor, devenind tulburări de tip secundar.

I.3. Evaluarea și diagnosticul dislaliilor

Este cunoscut faptul că o bună și eficientă intervenție logopedică începe cu o diagnosticare corectă. Identificarea dislaliei presupune aplicarea unor probe pe baza unui instrumentar specific: fișa de evaluare individuală a sunetelor, un set de imagini reprezentând figuri care să conțină în denumire fonemele vizate, probe de lateralitate, proba de stabilire a vârstei psihologice a limbajului. Informațiile inventariate astfel vor fi obiectul unei fișe logopedice care va constitui punctul de plecare în elaborarea intervenției logopedice.

Carolina Bodea Hațegan propune crearea unei echipe de specialiști care să analizeze datele și simptomatologia tulburărilor de vorbire, în scopul stabilirii unui diagnostic elaborat cu acuratețe (Carolina Bodea-Hațegan, „*Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.*”, 2016).

Așadar, pe lângă logoped, echipa interdisciplinară ar trebui să includă: un medic generalist al cărui rol este de a completa datele anamnezice și heredocolaterale care pot aduce informații esențiale despre caz; un neurolog, care va identifica dacă tulburarea de pronunție are sau nu corelate neurologice, date esențiale în distingerea între dislalie și dizartrie; un psiholog sau psihopedagog,

care va crea tabloul dezvoltării psihice generale a copilului; un profesor de sprijin, în situația în care există implicații ale tulburării la nivelul scrierii și citirii la școlarul mic.

În cazul în care dislalia este audiogenă, este necesară participarea unui audiolog; educatoarea sau învățătoarea care completează datele despre performanțele educaționale ale copilului și care continuă linia intervențiilor logopedice prin activități la clasă, asigurând o continuitate în abordarea tulburării și sporind eficiența acesteia; părinții care, prin datele despre istoricul copilului și prin permanenta prezență lângă copil, au un rol esențial în diagnostic, întrucât ei sunt cei care vor susține intervenția logopedică atât prin exercițiile pe care le vor lucra cu copiii acasă, cât și prin modificarea atitudinii față de micul client, încurajând progresele și stimulând dezvoltarea stimei de sine a acestuia, un element important în depășirea pragului psihologic creat de tulburările de pronunție.

Stabilirea diagnosticului pornește de la observarea organelor fono-articulatorii: defectele organice, paraliziile buzelor, palatului dur, dinților, mobilitatea limbii, care sunt ușor de observat.

În următoarea etapă, diagnosticarea se realizează prin aplicarea de probe de articulare a suntelor individuale, a silabelor, cuvintelor, a grupelor de vocale sau consoane.

Probele de vorbire independentă și reflectată sunt esențiale în identificarea tipului de tulburare. În vorbirea independentă, logopedul solicită copilului să povestească liber ceva, să descrie imagini, să recite poezii, să denumească schema corporală. La acestea se adaugă aplicarea unor probe care să identifice nivelul de dezvoltare a limbajului și capacitatea de înțelegere a unor concepte familiare. În timpul acesta, specialistul notează sunetele la pronunția cărora micul client întâmpină dificultăți, tipul de tulburare identificat, ritmul, melodicitatea vorbirii, respirația, modul în care s-au urmat structurile logice ale poveștii.

Prin vorbirea reflectată, copilul repetă silabe directe, indirecte, logatomi, cuvinte, propoziții. În acest timp, logopedul scrie dacă sunetul este omis sau înlocuit, identifică ritmicitatea vorbirii (dacă este sacadată, lentă, deformată), observă prezența unei vorbiri telegrafice sau spasmodice. Toate aceste elemente conduc la o stabilire curată a tipului de tulburare de vorbire și, implicit, la un diagnostic corect.

Odată stabilit tipul de tulburare, logopedul elaborează un program de intervenție pentru remediere și schițează un set de conduite parentale necesare întăririi progreselor de la cabinet, pe care le va comunica familiei la începutul primei ședințe.



I.4. Particularitățile rotacismului la copilul preșcolar

Una dintre cele mai frecvente forme ale dislaliilor, **rotacismul**, se prezintă ca dificultate de pronunție a prepalatalei vibrante „r”, aceasta producându-se corect prin atingerea părții anterioare a palatului. În funcție de locul unde se produce vibrația, rotacismul se clasifică astfel (Carolina Bodea-Hațegan, „*Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.*”, 2016):

- *rotacism palatal*: care se prezintă sub forma unui sunet sforăitor și se produce prin aplicarea vârfului limbii pe medio-palat, vâlul palatin intrând în vibrație de asemenea;
- *rotacism uvular sau graseiat*: obținut prin vibrația vâlului palatin;
- *rotacism dorsal*: care se produce prin vibrarea părții dorsale a limbii, care se ridică spre vâlul palatin;
- *rotacism laringian*: care se recunoaște prin sunetul vibrant și scârțâit;
- *rotacism nazal*: obținut prin devierea coloanei de aer spre nas și ușor de identificat prin plasarea unei oglinzi în fața nărilor, pentru a observa locul de expulzare a aerului;
- *rotacism bucal*: ușor de observat prin vibrarea obrazilor și a arcadei dentare;
- *rotacism lateral sau marginal*: care se realizează prin vibrarea uneia din laturile limbii;
- *rotacism lingual nevibrant*: obținut prin emiterea unui „r” apical slab ca sonoritate;
- *rotacism velar nevibrant*: identificat prin pronunțarea unui „r” uvular slab ca sonoritate;
- *rotacism faringian*: obținut prin vibrația peretelui faringian în momentul în care este tranzitat de coloana de aer prin canalul format prin flectarea luei spre peretele faringian; pronunția relevă un sunet plasat între „g” și „r”;
- *rotacism labial și bilabial*: produs de vibrațiile buzelor, și cu aparența unei onomatopei. Este de menționat că un astfel de sunet este foarte rar identificat în vorbirea preșcolarilor.
- *rotacism velar*: obținut prin vibrarea vâlului palatin, între vâl și partea posterioară a limbii;
- *rotacism lacunar*: caracterizat prin înserarea unei pauze în pronunție care să înlocuiască sunetul „r”;
- *rotacism monovibrant*: identificat ca fiind un „r” scurt, pronunțat în condițiile unei funcționări corecte a aparatului fono-articulator;
- *rotacism interdental*: realizat prin localizarea vibrării între dinți.

Din punct de vedere ontologic, pronunția sunetului „r” solicită o dezvoltare complexă a aparatului fono-articulator, obținerea corectă a acestui sunet fiind precedată de abilitatea de a rosti fonemele: s, z, ț, g, j, ci, ce. Până la vârsta de trei ani, copilul încearcă să spună sunetul, însă fiind dificil de obținut vibrația, îl înlocuiește cu „i”, „l”, sau rareori cu u, h, d, t, v. Însă, prin corectarea făcută de părinți, până la vârsta de patru ani, copilul trebuie să obțină o pronunție corectă a „r”-ului, în caz contrar, se evidențiază necesitatea unei intervenții logopedice.

Cauzele care favorizează apariția rotacismului privesc atât aspecte legate de morfologia aparatului fono-articulator, cât și de deprinderile greșite de pronunție (Carolina Bodea-Hațegan, *„Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.”*, 2016):

- supradimensionarea sau subdimensionarea frenului limbii, care are impact direct asupra mobilității glosei și se reflectă în alterarea sunetului;
- macroglosia;
- hipotonia;
- probleme de inervație a limbii;
- modificări ale morfologiei boltei palatine;
- leziuni ale nervului hipoglos;
- existența unor probleme de reglare a respirației.

Prezența uneia dintre condițiile enunțate mai sus generează distorsionări ale fonemului, a cărui pronunție corectă se obține prin încordarea buzelor în extensie, plasarea vârfului limbii pe incisivii superiori, sprijinit pe molarii de sus, alveolar, astfel încât aerul să fie direcționat spre vârful glosei.

În cazul în care copilul nu reușește să pronunțe corect sunetul, dacă feed-back-ul adulților este descurajator, prin amuzament, acesta tinde să limiteze comunicarea și devine temător în relațiile cu ceilalți. De aceea se recomandă ca intervenția logopedică să fie făcută la timp, pentru a preveni apariția comportamentului de retragere socială sau timiditatea, problemă mai greu de remediat în timp scurt.



I.5. Particularitățile lambdacismului la copilul preșcolar

A treia formă a dislaliei ca frecvență, **lambdacismul**, este o distorsionare a pronunției sunetului „l”, prin înlocuirea cu un alt fonem, deformarea sau omisiunea acestuia. Locul de articulație a sunetului este regiunea alveolară sau cea prepalatală, câteodată mediopalatală. Caracteristic pentru această tulburare este faptul că prezintă mai puține alterări ale sunetului decât altele care sunt originare în aceeași regiune de articulare.

Așadar, în funcție de locul în care este expulzată coloana de aer, lambdacismul se clasifică astfel (Carolina Bodea-Hațegan, „*Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.*”, 2016):

- *lambdacism lacunar*: în care sunteul este omis și înlocuit cu o pauză în rostire;
- *lambdacism semi-muiat*, după cum a fost denumit de către M E Hvattev: în care coloana de aer se scurge pe toate părțile, în condițiile în care spațiul de scurgere este strâmtat, determinând ca sonoritatea să fie slabă;
- *lambdacismul interdental*: produs de vibrația aerului în spațiul creat de limbă, care este plasată interdental;
- *lambdacismul nazal*: apare atunci când aerul este expulzat pe nas, iar vâlul nu închide accesul spre căile nazale, întrucât există cauze organice sau funcționale;
- *lambdacismul bilabial*: se realizează când sunetul se produce cu limba între buze;
- *lambdacismul nesonor*: constă în pronunțarea corectă a sunetului, însa fără reprezentare laringiană;
- *lambdacismul fricativ retropalatal*: se produce prin atingerea palatului de către partea posterioară a limbii, generând articularea unui sunet fricativ ca un „h”.

Din practica logopedică s-a observat că alterările de pronunție a sunetului „l” se prezintă, în principal, prin înlocuirea lui, paralambdacismul fiind astfel mai des întâlnit decât dislalia fonemului.

Cauzele care stau la baza dezvoltării unei pronunții distorsionate a sunetului „l” privesc malformațiile sau anomaliile aparatului fono-articulator, învățarea greșită a fonemului prin reproducere eronată, lipsa unui feed-back formativ exterior, un auz fonematic slab dezvoltat.

Atenția cu care este abordat fiecare caz, dublată de experiența logopedului, vor contribui la construirea planului de remediere, care va fi resursa principală a elaborării unui set de conduite parentale necesare întăririi achizițiilor de la cabinet și monitorizării evoluției terapiei logopedice. Așadar, suportul asigurat de familie de-a lungul perioadei de colaborare cu logopedul este esențial, iar implicarea motivată a acesteia va reprezenta unul dintre obiectivele programelor propuse de ghid.

II. Euritmia, o modalitate de exprimare corporală armonioasă a sunetelor, cuvintelor, mesajelor

„La început a fost cuvântul” începe cea dintâi carte a ortodoxismului, originând evoluția umană în puterea de expresie a cuvintelor care prevalează orice conduită și prefătează toate actele sociale. Privind spre zorii civilizației umane, primele articulări de foneme au avut un scop clar de adaptare la mediu: strigătele de atac adresate animalelor, sunetele de liniștire a membrilor grupului, probabil combinație de vocale, țipetele de disperare ale femeilor care încercau să-și apere copiii până la întoarcerea bărbaților de la vânătoare, toate aceste funcții esențiale ale primelor rostiri de sunete au încărcat emoțional silabele, apoi cuvintele care s-au dezvoltat de-a lungul timpului din acestea, și au creat din unitățile semantice adevărate constructe de sensuri, emoții, motivații.

Cuvintele sunt trăite până în adâncurile ființei, întrucât exprimă atitudini, și sunt exprimate verbal, mimic, gestic, corporal, astfel încât se ajunge la paradoxul de a transmite mesajul autentic prin limbajul nonverbal, mai mult decât prin cuvinte, lucru confirmat de cercetările științifice din domeniul psihologiei sociale și al psiholingvisticii.

O analiză ontologică a învățării limbajului verbal evidențiază prevalența limbajului mimic cu care micuța ființă umană intră în contact încă din primele zile de viață. În această perioadă, întrucât dezvoltarea psihică nu permite înțelegerea și învățarea cuvintelor, prima formă de feedback pe care copilul o are de la mamă este mimica ei: astfel bebelușul învață că zâmbetul aduce alinare și mângâieri din partea acesteia și va asocia plăcerea cu zâmbetul pe care îl va „întrebuința” în viitor într-un mod „magic”, încercând să obțină plăcere și dezmiardări. Așadar, primele lecții de adaptare socială sunt, într-un mod paradoxal, lipsite de cuvinte articulate.

Ceea ce urmează în timpul dezvoltării micii făpturi va fi asocierea cuvântului cu corelatele afective exprimate mimic și corporal. În final, vorbirea fiind un proces mult mai amplu decât simpla articulare de cuvinte, este o exprimare a sensului prin trăirea unității semantice în multiple modalități de exprimare a mesajului.

Un exemplu care susține multipla determinare a vorbirii (verbală și nonverbală) este cazul pacienților afazici. **Afazia** este o tulburare a vorbirii care afectează capacitatea de a înțelege limbajul vorbit, etiologia fiind de origine neurologică. Oliver Sacks, cunoscutul neurolog britanic, descrie în cartea „Omul care își confundă soția cu o pălărie” câteva cazuri anecdotice în care afazicii reușesc să decodifice mesajul unei comunicări din gestică și mimică, cuvintele fiind neinteligibile pentru ei (Oliver Sacks, „*Omul care își confundă soția cu o umbrelă*”, 2011).

Medicul avansează o concluzie interesantă, afirmând că un pacient suferind de afazie este imposibil de mințit deoarece acesta are dezvoltată capacitatea de a citi microexpresiile faciale și, prin aceasta, de a înțelege mesajul interpretând nonverbalul. Această observație esențială subliniază rolul corelatelor afective ale cuvintelor și deschide oportunitatea de a include elemente de educație a inteligenței emoționale concomitent cu învățarea limbajului verbal asociat.

După cum am afirmat anterior, cuvintele sunt adevărate istorii de sensuri construite de-a lungul timpului de către civilizația umană. Un studiu al modificării morfologice a unităților semantice ar releva o strânsă conexiune între sens și tradițiile sau credințele populare. O exemplificare este reprezentată de interjecții, care nu au valoare dacă nu sunt încărcate de tonalitate afectivă și dublate de gestică: simplă rostire neutră a lui „aha” ar crea confuzie, întrucât sensul nu există în afara coloraturii paralingvistice. În schimb, nu același lucru se întâmplă cu simpla îngânare a tonalității specifice interjecției, care, deși lipsită de foneme, ar fi înțeleasă de toți.

În majoritatea limbilor naturale există un număr impresionant de cuvinte care sunt transmise intergeneraționist dublate de o tonalitate specifică constituită ca un suport ce facilitează comprehensiunea și favorizează crearea relațiilor sociale, esențiale pentru supraviețuire și adaptare. Așadar, se poate afirma că fiecare cuvânt este o construcție istorică de mesaj, emoții și sensuri subliminale transmise cultural prin inconștientul colectiv la care omul are acces prin învățarea activă și corectă a limbajului.

Rostirea este un proces care implică respirația și se bazează pe participarea posturii corporale, care facilitează expulzarea coloanei de aer cu un anumit tonus, modulând aparatul fono-articulator în concordanță cu condițiile particulare de pronunție a fonemelor. Mișcarea corpului, deschiderea obținută prin mobilizarea brațelor au favorizat în timp dezvoltarea unui adevărat limbaj nonverbal care „trăiește” cuvintele, de cele mai multe ori, prevalând forța sensului vorbirii. Modelarea culturală a acestui „alfabet” corporal s-a construit în timp, având la bază câteva criterii: *amplitudinea gestului*, care s-a dezvoltat atât în funcție de necesitatea de a atrage atenția spre activități care au relevanță pentru adaptarea la mediu sau la grup, cât și considerând particularitățile sunetului, deschiderea necesară pentru articulare, și *intensitatea mișcării*, ce nuanțează forța cu care este rostit cuvântul, reflectând dublarea motivațională a unității lexicale.

Așadar, în teatru, muzică și dans, mișcarea corporală exprimă motric fonemele, cuvintele, dezvoltând o adevărată „poezie” a trupului ce redă prin mișcări ample, intense un mesaj verbal. În India antică, locul unde oamenii trăiau într-o armonie perfectă cu natura și considerau că sufletul lor este conectat la univers, viața umană a devenit parte a ritmicității evenimentelor telurice și cosmice, iar ei au exprimat această relație privilegiată prin dansurile lor însuflețite de ființele din lumea spirituală.

În Persia, după ce ani îndelungați oamenii au crezut în ființe suprasensibile, conducătorii politici au dezvoltat conștiința faptului că, dincolo de protecția zeilor, sunt pericole a căror îndepărtare depinde numai de popor, iar exprimarea acestor povești ale timpului s-a tradus prin dansuri rituale de luptă. Egiptul antic a cultivat un adevărat simț al spațialității reflectat atât prin desenele din piramidele faraonice, cât și prin reprezentările dansurilor cultice care urmau o geometrie a mișcărilor prin gesturi circulare, ordonate după un tipar care orienta sensul spre pământ, pentru a gestiona materia. Însăși scrierea hieroglifică este un model de reprezentare motrică a fonemelor, confirmând astfel rolul esențial al mișcării corporale în rostirea sunetelor.

II.1. Scurtă incursiune în istoria euritmiei ca formă artistică de exprimare verbală

O conștiință nouă a sinelui, un sentiment al propriei corporalități s-a dezvoltat în Grecia antică, unde gimnastica devenea o modalitate de onorare a formei fizice și un stil de viață al cărui scop esențial era șlefuirea corpului uman ca „fiind un înveliș arhetipal al celei mai înalte desăvârșiri” (Madlene Siegloch, *„Euritmie, o introducere”*, 2001, p. 15). Pentru eleni, exprimarea motrică se traducea în continuitatea mișcării și expresivitatea corporală obținute prin gesturile deschise și cursive, care creau multiple posibilități de interpretare. Simțul pentru armonizarea proporțiilor și echilibrul dintre gest și expresie au creat adevărate opere în sculptură și basorelieful, care transmit o înfinitate de mesaje și lasă imaginația privitorului să-și construiască înțelesurile într-o deplină libertate de alegere. Astfel s-a născut euritmia, din mișcările ritmice de dans și horă, dar și din reprezentările sculpturale ce exprimă un dinamism paradoxal în marmură, obținut prin mișcările „împietrite” deschise și ample. Un exemplu sugestiv al euritmiei în arta plastică este statuia „Doryphoros”, purtătorul de sulică creat de sculptorul Polykleitos din Argos în 440 BC, care a reușit să echilibreze iluzia de greutate cu cea a imponderabilității, imprimând dinamism realist lucrării: „frumusețea nu este alcătuită din simetria dreptelor, ci din cea a părților una față de cealaltă, a degetului față de deget, a cotului față de braț și a tuturor părților față de toate părțile”⁴ (Madlene Siegloch, *„Euritmie, o introducere”*, 2001, p. 17).

Așadar, definiția armoniei formelor se naște din armonia dinamismului corpului, iar frumusețea este una creată prin continuitatea și consonanța motricității. De aici se înțelege că a fi frumos înseamnă a exista un acord între spirit, corp și exprimare, întrucât forma nu are valoare în afara exprimării în relație cu mediul.

Poeții antici au fost copleșiți de ritmurile dansurilor, care i-au inspirat să le introducă în limbă, modelându-le ca poeme. Atunci a fost momentul „alpha” al conștientizării complexității limbii vorbite, care a început a fi dublată de corelatele afective și motrice. Astfel multe dintre

culturile europene au îmbogățit acțiunea lingvistică populară prin ritmuri expresive care au fost păstrate vii și transmise intergenerațional până astăzi.

În 1912, când Rudolph Steiner a introdus conceptul „euritmie” a pornit prezentarea acestuia prin apel la originea grecească a ritmurilor rostite, explicând modul de traducere a cadențelor poetice în mișcări euritmice (Rudolph Steiner, *„Euritmia, vorbire vizibilă”*, 1999). Primele treceri ale mișcării la vorbirea ritmică au fost inițiate în tragedia antică, când cântecele ritmice numite ditirambi combinau versurile cu pașii: doi pași mici repezi, urmați de un pas mare sau o săritură, reflectați în poezie printr-o silabă lungă precedată de două silabe scurte.

După ce aceste dansuri cultice au fost prezentate publicului, în centrul cercului care dansa a fost introdus un reprezentant al zeului Dionisos, care răspundea corului, luând naștere astfel dialogul. Structura de cerc a dansului corului a determinat forma rotundă a orchestrei în teatrul grec unde, în cadrul prezentării tragediei, corul intra în amfiteatru în ritm anapest (două silabe neaccentuate urmate de una accentuată), parcurgând forma rotundă. În timp, corul a renunțat la dublarea cântecului prin dans, rămânând pe loc și interpretând doar bucățile muzicale. Astfel, tehnici de actorie și comunicare scenică au fost create din dans și ritmuri, în istorie dezvoltând dialogul de la două la mai multe persoane și creând ritmurile poetice atât de plăcute ale iambului „suitor”, după cum îl numea Eminescu, întrucât exprima ceea ce se înalță din suflet și conturează viitorul.

Ritmul rostit al iambului se regăsește în mișcare încă de la probele primelor jocuri olimpice, spre exemplu, la aruncarea cu sulița care se realizează în trei timpi: concentrarea adâncă și statică înainte de lansare – partea scurtă – și aruncarea amplă – partea lungă. Această orientare a motricității din plan mental și motivațional în plan acțional, volitiv definește năzuința omului de a-și obține libertatea, de aceea ritmul iambic a fost dominant în arta dramatică, forma de luptă spirituală pentru autonomie.

Rudolph Steiner a prezentat euritmia ca pe o continuare a percepțiilor și a cunoștințelor pe care omul le deține prin pătrunderea lumii sensibile cu conștiință, prin transpunerea în planul voinței, al sentimentelor și gândurilor care trec din starea de latență a sufletului în starea de plasmuire (Rudolph Steiner, *„Euritmia, vorbire vizibilă”*, 1999). În timp ce prima activitate se relevă planului acțional prin euritmie, a doua prinde contur prin poezie și cânt, iar împreună reflectă natura duală și complexă totodată a trăirilor umane. În cultura greacă antică ritmurile dansului s-au transpus în vorbire, în vreme ce astăzi este necesar ca ritmurile rostirii să fie exprimate prin motricitate în vorbirea „trăită” prin euritmie.

Însăși traducerea termenului alături de cuvântul „eu”, care denotă adjectivul „frumos”, substantivului „rhythmos”, tradus prin „mișcare curgătoare”, creând cea mai naturală formă de expri-

mare a gândurilor, voinței prin corporalizare. În secolul al II-lea î.Hr., când grecii antici au fost cucerți de către romani, învingătorii au preluat formele artistice de la învinși și le-au desăvârșit prin artă: poeți ca Ovidiu, Virgiliu au preluat hexametru, artiștii plastici au încorporat elemente de sculptură grecească, iar dansul și cântul au fost „reginele” banchetelor aristocraților romani. Din această artă s-a dezvoltat dansul de curte medieval, care a evoluat în baletul contemporan, cultivând plăcerea pentru a trăi poezia și cântecul prin mișcare. Idealul cavalerului a adus, pe lângă cele șapte nobile virtuți cavalești – călăria, înotul, mânuirea armelor, lupta, aruncarea, viața la curte, turnirul – o bogăție de poezii ritmate, cântece de încurajare a comportamentelor concurențiale din timpul turnirului, pe care, însă, dansul nu le secunda cu aceeași cadență militară.

Au urmat perioade de înflorire a poeziei și dansului, reprezentate de romantism, până când, spre sfârșitul secolului al XIX-lea, nevoile afective ale spiritului uman s-au schimbat, din cauza epocii industrializării, ceea ce a determinat ca arta poetică și a dansului să nu mai răspundă cerințelor umane.

Interacțiunea omului cu mediul care s-a derulat natural timp de secole, a fost înlocuită de mașina care i-a preluat din sarcini, iar toate acțiunile din trecut, care au generat atâta artă și mișcare, s-au redus la trei manevre stereotipe: apăsatul pe butoane, conectarea manetelor și acționarea roților. Astfel, poezia muncii, care s-a încrăpat în atâtea balade, doine, care a creat horele și dansurile cultice, a dispărut în spatele agregatelor greoaie, iar spiritul uman s-a împotmolit într-o stare de stază intelectuală.

Și iată cum omul, care a fost un culegător și un vânător supraviețuitor prin epoci, a devenit un cucerit al mașinilor, ale cărui posibilități latente de mișcare, moștenite prin AND, au fost neglijate. Așadar, în timpurile moderne, ființa umană învață din nou să trăiască natural, să se miște după ritmul spiritului, să simtă emoția cu toate părțile corpului și să se exprime liber. În fapt, învață să fie el însuși, precum erau grecii antici sau egiptenii din timpurile faraonice, trăind astfel vremuri de autodescoperire și confirmare.

Pe 25 februarie 1861, la Kraljevec, se naște Rudolph Steiner, într-o familie numeroasă și simplă de lucrători la căile ferate austriece. Întrucât tatăl său nu avea un venit îndestulător pentru a susține toți membrii familiei, însăși copiii trebuiau să muncească la câmp pentru a îngriji de agricultură, care-i mai ajuta să se întrețină. Rudolph era un copil receptiv la toți stimulii din lumea sensibilă și rapid în învățare. Adora natura și trăia în mijlocul freamătelor ei, dezvoltându-și abilitatea de a-i recepta măreția prin simțurile implicite ale corpului, creându-și o lume suprasensibilă din realitate, unde toate elementele naturale aveau o „trăire” spirituală. Acesta este momentul care l-a inspirat pe Rudolph Steiner în întreaga sa opera și l-a condus la crearea viziunii antroposofice asupra existenței umane. La insistențele tatălui său, acesta a mers să studieze la școala

de inginerie, unde a fost foarte apreciat grație înclinației sale spre arta grafică, construindu-și astfel baza formării intelectuale științifice (Roy Wilkinson, „*Rudolf Steiner: Aspects of His Spiritual World-View*”, 1994).

Un alt moment important în evoluția intelectuală și spirituală a lui Steiner a fost întâlnirea din 1879 cu un om simplu, vădind o inteligență nativă remarcabilă și o înțelepciune populară impresionantă, care i-a influențat gândirea și l-a inițiat în tainele unei cunoașteri profunde a mentalității științifice materialiste. Probabil că acesta a fost începutul concepțiilor antroposofice.

„În timpul studiilor la Colegiul Tehnic Superior, Steiner a pătruns în sfera științifică a lui Goethe, a cărui viziune asupra lumii se contura prin înțelegerea lumii ca pe un compromis necesar între spirit și materie, apropiindu-se de ideile lui „Observând lumea fizică, poți ieși cu totul din tine însuși și chiar prin aceasta se poate pătrunde din nou în lumea spirituală cu o facultate de observare crescută.” (Rudolph Steiner, „*Linii fundamentale ale unei teorii a cunoașterii în concepția goethiană asupra lumii*”, 1996, p. 123).

Goethe pornește de la ideea că arta relevă legile ascunse ale naturii și continuă afirmând că fiecare componentă a omului este un mic întreg al lui însuși, precum frunza plantei este o plantă în miniatură. Continuând inferența goethiană, putem afirma că în laringe și în celelalte organe ale vorbirii și cântului care sunt conectate cu el, se exprimă de cele mai multe ori doar verbal o acțiune, deși aceasta este simțită la nivelul întregului corp, chiar doar sub formă de acte ideomotorii. Întocmai aceste micromișcări la nivelul mușchilor, care nu sunt trăite corporal, ci doar verbal, sunt obiectul euritmiei, al cărui scop este de a aduce în planul conștiinței acțiunea prin mișcarea în spațiu, exteriorizând stările sufletești ale omului. Așadar, *euritmia*, concept introdus de Steiner mai târziu, crează coerența între emoție, vorbe și reprezentarea corporală a acestora, pornind din logica trăirilor și construind acea mișcare continuă și fluentă a fizicului care se armonizează cu spiritul.

După încheierea studiilor, a inițierii în religie, și finalizarea publicațiilor cu traduceri ale scrierilor lui Goethe, Steiner își începe munca de creare a antroposofiei, pe care o prezintă publicului într-o serie de conferințe după 1900. Așadar, în 1910, reușește să pună ideile lui în scenă, în formă dramatică, sub titlul „Poarta inițierii”. Seria dramelor-mister scrise și regizate de el a continuat cu „Încercarea sufletului”, „Păzitorul pragului” și „Trezirea sufletelor”. Ulterior prezentării acestora către public, Steiner a fost desemnat să realizeze un edificiu care să servească drept teatru, clădire pe care însuși antroposoful a desenat-o și a finalizat-o în detaliul cel mai dificil: punctul de conjuncție a cupolelor. Aceasta a fost momentul în care opera lui a pornit pe un nou drum, cel al euritmiei, întrucât arhitectura sălii trebuia să favorizeze exprimarea prin mișcare, sunet și cuvinte, corelând arta cu știința spirituală antroposofică. Așadar, euritmia s-a născut ca un nou tip de mișcare artistică, un fel de „vorbire vizibilă” (Rudolph Steiner, „*Euritmia, vorbire vizibilă*”, p. 20).

II.2. Relația dintre mobilitatea sufletească, verbală și mobilitatea corporală

„Euritmia este un fel de vorbire vizibilă” (Rudolph Steiner, *„Euritmia, vorbire vizibilă”*, 1999, p. 20), este o afirmație curajoasă pentru orice ființă umană care își iubește limba ca pe un dat fix, imuabil. Însă orice personalitate care posedă calități artistice înțelege că exprimarea corporală pornește de la cuvânt, iar complexitatea mișcărilor relevă întocmai reflecția lumii interioare umane exprimate prin percepții, sentimente, gânduri.

Pornind de la sugarul care depinde total de adultul relevant, până la persoana matură care acționează voluntar, ființa umană parcurge „metamorfoze extraordinare”, după cum afirma Steiner, etape ontologice în care dezvoltarea fizică secondează evoluția conștiinței copilului, adică acea mișcarea a sinelui către exterior, pe care euritmia o descoperă și o stimulează și pe care o aplică pedagogia Waldorf sau arta educației inițiată de antroposof.

Așadar, fiecare mișcare euritmă este originată în emoții, iar fiecare parte a corpului este percepută ca însuși întregul la scară minimală, de aceea toate secțiunile trupului sunt esențiale în această artă a motricității. Pornind de la postura de echilibru între greutate și imponderabilitate, dintre conștiința sinelui și conștiința mediului, până la mișcarea membrilor care, prin dispunerea lor generoasă pe ambele laturi ale corpului, oferă libertate de expresie corporală, euritmia transpune în mișcare gestul care se află în spatele cuvântului rostit. Relația omului cu fonemele nu a fost întotdeauna o simplă vehiculare în unități lexicale precum astăzi, întrucât în zorii civilizației sunetele erau investite cu însușiri spirituale. Spre exemplu, limba ebraică conținea sunete care erau încantate doar în ceremonii religioase. În culturile străvechi ale popoarelor există descântece sau binecuvântări construite prin succesiuni de foneme care rezonă cu undele cerebrale, în special cu undele de relaxare alpha, potențând efectul anumitor stări afective. Magia frecvențelor create de sunete este utilizată și astăzi în terapiile prin joc, meloterapie sau în terapia spiritual-religioasă.

Vorbirea combină sunetele, făcând ca fiecare fonem să dispară în unitatea lexicală și să-și piardă din „magie”. Steiner afirmă că atunci când omul rostește un sunet, el imprimă o formă aerului care îl înconjoară (Rudolph Steiner, *„Euritmia, vorbire vizibilă”*, 1999). De aceea, fiecărui fonem sau note muzicale cântate îi corespunde o atitudine ce încorporează o suită de acte ideomotorii imperceptibile. Sursa euritmiei constă în acea „mișcare ascunsă în vorbire și cântec” și asta o face o artă în care „limbajul și cântecul sunt făcute vizibile” (Rudolph Steiner, *„Euritmia, vorbire vizibilă”*, 1999, p. 22).

Așadar, Rudolph Steiner dezvoltă euritmia pornind de la aserțiunea că limba este o „metamorfoză a întregului om”. În concepția lui, sunetele au rezonanță când sunt rostite și pot fi citite când sunt scrise. De aceea, acestea pot fi vizibile ca mișcare prin arta euritmă.

Odată spuse, sunetele parcurg traseul fono-articulator: laringele, cerul gurii, limba, dinții și organele respiratorii, care fiind în conexiune cu celelalte părți ale corpului, generează mișcări corporale ritmate în cadențele date de frecvența fonemelor. Și aceasta este trăirea vorbirii, adică arta euritmia.

Când Steiner dă indicații pentru exersare, el demonstrează mișcarea care poate fi citită în forma corpului uman ce reprezintă sunetul. Antroposoful consideră că practicantul euritmiei trebuie să-și mărească receptivitatea spre perceperea și simțirea gestului corporal, acordând atenție echilibrului și propriei motricități, întrucât el conectează mișcarea cu tonul sunetului.

Și astfel cuvântul rostit din simțirea fiecărui sunet constitutiv creează acea vorbire conștientă de muzica interioară a fonemelor și duce la o responsabilizare a comunicării prin echilibrul creat între corporalitate și exprimarea orală.

II.3. Bune practici de utilizare a euritmiei în dezvoltarea armonioasă a exprimării copilului în perioada preșcolarității

Beneficiile practicării euritmiei încă din perioada preșcolară sunt multiple și converg spre o educație armonioasă a cogniției, afectivității, motricității și sociabilității, întrucâtva putându-se infera că este o modalitate de a realiza idealul Kalokaghatia, mult prețuit de grecii antici.

Copilul mic este cel mai apropiat de natură prin spontaneitatea și naturalețea cu care își exprimă emoțiile, de aceea acesta este momentul potrivit pentru a introduce elemente de euritmie care să sprijine atât evoluția echilibrată a personalității, cât și învățarea unei pronunții corecte și nuanțate a cuvintelor. Exersarea elementelor euritmice în deprinderea unui vocabular bine exprimat și nuanțat stimulează gândirea și creativitatea preșcolarului. Întrucât acestea se practică în grup, sunt un instrument de dezvoltare a conduitelor sociale și o modalitate de învățare socială prin observație și imitație, contribuind la dezvoltarea personalității copilului.

Totodată lucrul euritmice induce relaxarea corporală și detensionarea cognitivă, facilitând învățarea și transformând experiențele în modalități plăcute de deprindere a noilor abilități.

În logopedie, introducerea exercițiilor de euritmie nu este o idee nouă, Steiner fiind primul practicant în acest sens, care a avut și rezultate vizibile. Metodele propuse de el sunt și astăzi aplicate și totodată constituie subiectul lucrării de față.

Antroposoful pornește în fiecare abordare a diverselor sunete de la simțirea fonemului atât ca vibrație, cât și ca exteriorizare a vocalizării unei părți a corpului. Astfel, sunetului „i” i se asociază coloana vertebrală, euritmistul fiind sfătuit să-l simtă precum ar fi vertical și prelungit ca aceasta, apoi brațele sunt mișcate modelat în funcție de modul în care este simțit sunetul. Pentru **gestul care imprimă fonemul „i”**, Steiner sugerează: *„fiecare linie dreaptă, acolo unde o smițiți că se află, fie în brațe, în picioare, în întreaga formă, dar și în privire, cu nasul, cu limba sau numai cu un deget de la o mână sau, dacă puteți, cu un deget de la picior. Dar trebuie să existe trăirea liniei drepte!*

Un „i” foarte tipic apare atunci când întindeți unul dintre brațe lateral în sus și pe celălalt, în mod corespunzător, în jos.” ((Madlene Siegloch, *„Euritmie, o introducere”*, p. 83). Așadar, sunetul „i”, reprezentat euritmice după indicații, implică ridicarea brațului drept în sus spre univers, iar celălalt coboară ușor spre spate astfel încât să formeze o coloană cursivă, apoi piciorul drept este plasat ușor în față, ca și când schițează un gest de continuitate în spațiu, în timp ce celălalt membru își menține poziția pe verticală, obținându-se astfel o armonie posturală și o poziție optimă pentru pronunția și simțirea sunetului.

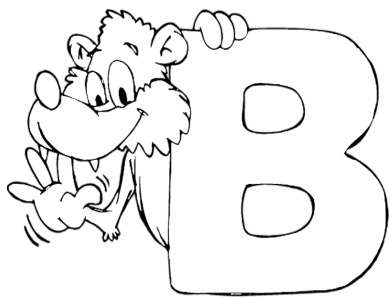
Un astfel de exercițiu poate sprijini înțelegerea dublării sunetului „i” pentru articularea hotărâtă sau pentru plural, aceasta fiind una dintre problemele cel mai des întâlnite la elevi, întrucât trecerea intensității sunetului, care este mai nuanțată în cele două cazuri amintite mai sus, conferă înțelegerea și conștientizarea totodată a scrierii pornind de la vorbire.

Sunetele sunt împărțite de Steiner, după criteriul modalității de pronunție, în (Rudolph Steiner, „*Euritmia, vorbire vizibilă*”):

- sunete labiale: w, b, p, f, m
- sunete dentale: d, t, s, n, ș
- sunete palatale: g, k, ci

Considerând intensificarea și încetinirea coloanei de aer, el împarte consoanele în:

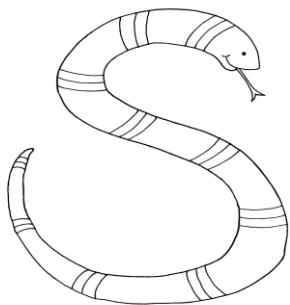
- sunete explozive: b, p, m, d, t, n, g, k
- sunete siflante: w, f, ș, s, ci
- sunete vibrante: r
- sunete vălurite: l.



Sunetele explozive sunt reprezentate prin *mișcări ale membrelor superioare care se deschid într-un gest lin*. Astfel, **gestul sunetului „b”**, la pronunția căruia coloana de aer pornește de la omoplat, se realizează prin *ridicarea ambelor brațe lateral și aducerea lor în față, imprimând un sentiment de liniște „când formăm acest B, este mereu o imitare a ceva*.

Dacă s-ar reține în forma aerului ceea ce se formează prin B și este caracteristic faptului că rostim B, acolo ar exista mereu ceva învăluitoare. Iese la iveală o formă care învelește. Iese la iveală ceea ce se poate numi o colibă, o casă. B-ul reproduce mereu o colibă, o casă.” (Madlene Siegloch, „*Euritmie, o introducere*”, 2001, p. 91).

Cu siguranță Steiner era inițiat în tainele evoluției literelor din scrierile vechi, iar litera „B” este o stilizare a simbolului din egipteană, care desemnează cuvântul „casă”. Așadar, principiile euritmiei urmează cursul natural al dezvoltării limbii în timp.

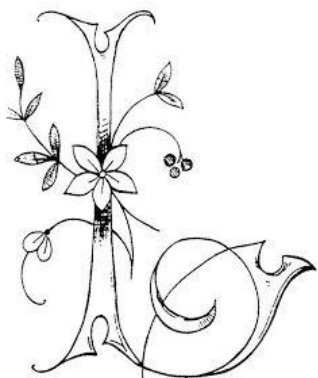


Sunetele siflante sunt reprezentate prin *gesturile ușoare, rapide ale brațelor care antrenează întregul corp într-o mișcare comună, urmând calea naturală a curențului respirației în vorbire*. Mișcările pot fi furtunoase sau ondulatorii imitând valurile mării, iar nota comună a acestora este disiparea în înălțime, adâncime sau depărtare.

Spre exemplu, sunetul „s” a fost întotdeauna asociat cu forma întortocheată sau răsucită a șarpelui, a cărui percepție „este extrem de complicată și va consta din faptul că simțim o liniștire puternică a ceea ce este într-o stare de neliniște; o percepție la care simțim siguranța de a fi integrat ceva liniștitor în ființa ascunsă a unui lucru.” (Madlene Siegloch, „*Euritmie, o introducere*”, 2001, p. 91).

Așadar, gestul corespunzător sunetului „s” va porni de jos și va fi condus spre înălțime cu ambele mâini orientate simetric, ondulându-se într-o mișcare ce încrucișează axele membrelor superioare și care oferă amplitudine și intensitate exercițiului, simbolizând călătoria sunetului din adânc spre exterior, și oprindu-se în momentul în care practicantul ajunge pe vârfuri aspirând spre univers.

Este o mișcare ce reflectă curgerea pronunției și armonia dintre conduita verbală și cea motrică.



Despre **sunetul „l”**, Steiner spunea în 1912 că reprezintă tot ce germinează, înflorește și se desfășoară, iar gestul care îl simbolizează antrenează mobilitatea membrelor superioare care imprimă sensul creșterii: mâinile pornesc de sus, din poziția de împreunare și coboară deschizându-se în părțile laterale, care se lasă să cadă spre pământ până se întâlnesc într-un paralelism liber din nou. Aceste gesturi sunt efectuate cu delicatețe, reflectând astfel natura vălurită a sunetului.

Exercițiul euritmie pentru sunetul „l” stimulează vizualizarea plantelor înflorind, a tulpinilor urcând spre cer și coborând iar spre planul teluric, căutând sursa de energie primordială (Rudolph Steiner, „*Euritmia, vorbire vizibilă*”, 1999).

Ulterior deprinderii fiecărui sunet prin mișcare euritmie, atunci când reprezentările motrice vor fi simțite în mod natural, acela va fi momentul în care se va naște unitatea gestului-cuvânt, nivel la care practicantul va acorda ritmul, accentul și sensul semantic cu coordonarea motrică. Acela va fi începutul unei „vorbi vizibile”, așa cum a fost gândită de Rudolph Steiner.

Pedagogia Waldorf, pe care a creat-o antroposoful și care are la bază concepția conform căreia copilul are „numeroase talente și... nevoi diferite” trebuie să acceeseze o școală care „să-l implice în moduri diferite: active, emoționale, raționale” (Madlene Siegloch, „*Euritmie, o introducere*”, 2001, p. 147), introduce euritmia ca materie de bază în curriculumul grădinițelor, întrucât aceasta este calea prin care copilului îi sunt stimulate îndemânarea, coordonarea motrică sau „moticitatea fină”, cum o denumea Steiner, și forța corpului.

Prin urmare, practicarea euritmiei la vârsta preșcolară, indiferent sub ce formă, ca disciplină de exersare a formei fizice, ori ca stil de intervenție logopedică, prefățează o evoluție armonioasă a personalității copilului, iar prin starea de bine pe care o creează, contribuie la eliberarea de endorfine și peptide, care au rol esențial în stimularea imunității și, prin aceasta, a mecanismului salutogenetic al organismului.

III. Aplicații practice ale euritmiei în programe de intervenție logopedică în remediarea rotacismului și lambdacismului la vârsta preșcolară

Deprinderea limbajului oral încă din primii ani de viață, responsabilizează familia cu nobila sarcină de a transmite nu numai sensurile semantice prin cuvinte și emoții, cât și crearea condițiilor optime pentru învățarea pronunției corecte a fonemelor în cadrul unităților lexicale. Întrucât provocările societății actuale s-au simțit și în viața familiei, se observă din ce în ce mai des incapacitatea părinților de a-și gestiona timpul astfel încât să aibă disponibilitate pentru a se ocupa de educația lingvistică a copiilor, ceea ce a determinat dezvoltarea unei atitudini superficiale a acestora privind învățarea / transmiterea corectă a limbajului.

Nu este surprinzător să se observe cum părinții nu corectează pronunțiile incorecte, ci, din contră, se amuză de sonoritatea combinațiilor eronate făcute de copii, încurajându-le greșelile. Pe de altă parte, discuțiile cu părinții relevă că ei nu consideră important să acorde atenție formei corecte a sunetelor, întrucât acesta este „un element insignifiant care se poate remedia foarte ușor în timp”. Din păcate, aceștia constată, atunci când copilul își face debutul la școală, că o deprindere greșită formată este atât energofagă, cât și generatoare de stres pentru toată familia, pe parcursul intervenției logopedice, deoarece contextul școlar pune presiune pe elev prin multitudinea de sarcini complexe.

Deși rotacismul și lambdacismul nu par a fi tulburări care pot avea impact relevant în timp asupra scrierii și citirii, literatura de specialitate consideră că această atitudine este o capcană, deoarece ambele tipuri de dislalii generează inabilități care au impact în viața profesională de mai târziu. Un exemplu simplu este cel al unei tinere care-și dorea să devină la 25 de ani prezentator de știri, însă prezenta o formă de rotacism care nu i-a permis să aleagă acest drum. Dezamăgirea i-a fost mare. Oare dacă ar fi avut șansa să dea timpul înapoi cu 20 de ani, ar mai fi trecut cu vederea „micul element insignifiant” în pronunție?

Așadar, indiferent de cât de „specială” este pronunția care prezintă rotacism, după cum se mândresc unii părinți cu tipul de vorbire al copiilor lor – „de ce să nu aibă ceva deosebit în pronunție față de ceilalți?” – în comunicarea interpersonală este posibil ca tulburarea de vorbire să nu fie nici apreciată și nici să nu favorizeze înțelegerea clară a mesajului transmis. În general, unicitatea unei personalități ar trebui să fie construită în timp prin plus-valoarea unor competențe autentice, prin capacități în diverse domenii sau creativitate, nu prin inabilități sau dizabilități, întrucât nimeni nu își retează un deget sau o mână, gândind în aceeași cheie, pentru a fi deosebit.

De aceea, în abordarea intervenției logopedice pentru remedierea rotacismului și a lambdacismului, familia este cel mai important partener, iar aceasta este prima condiție în obținerea unor rezultate rapide și eficiente.

O a doua condiție este identificarea tipului de tulburare dislalică în mod corect. Există cazuri în practică în care diagnosticarea dislaliilor a fost asimilată unei întârzieri în dezvoltarea limbajului ori considerată ca tulburare de vorbire în cadrul unor forme de dizabilitate intelectuală sau neuromotorie. Însă, în cazul în care în simptomatologie nu există deficite ale laturilor morfo-sintactice, lexico-semantică sau pragmatice, încadrarea tulburării în alt context logopedic împiedică intervenția corectă și timpurie în remediere. De aceea, este esențială o evaluare bine realizată, prin aplicarea unor probe variate, care să confirme tipul de dislalie identificat.

Carolina Bodea Hațegan propune crearea unui acțional de evaluare logopedică ce ar putea conține (Carolina Bodea-Hațegan, „*Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.*”, 2016):

- fișa cu sunetele separate ale limbii române, care aduce date despre particularitățile articulatorii ale copilului
- albumul logopedic care cuprinde o serie de imagini ce reprezintă diverse obiecte, ființe, în a căror denumire fonemele destinate intervenției sunt în poziție inițială, mediană și finală. Relevanța acestui instrument pentru intervenția logopedică se reflectă în complexitatea abordării tuturor aspectelor specifice dislaliilor din trei perspective: situațiile coarticulatorii incluse în album sunt cele mai simple și caracteristice sunetelor cu care se lucrează; numărul de silabe al cuvintelor selectate pentru întocmirea instrumentului sunt între una și trei; adecvarea albumului logopedic intereselor și particularităților de vârstă ale copiilor.

O a treia condiție în obținerea unor rezultate bune în practica logopedică este varierea mijloacelor de intervenție și accesibilizarea lor prin tehnici ludice, care să faciliteze participarea voluntară și motivată a copiilor la ședințe. Așadar, pe lângă recomandările metodologice de intervenție prezentate anterior, ca o completare a celorlalte probe de evaluare și modalități de demers logopedic cunoscute și aplicate în practica specifică, lucrarea de față își propune să adauge câteva sugestii atractive din domeniul euritmie, idei care au fost aplicate și au avut un impact semnificativ în remedierea tulburărilor de vorbire abordate, rotacismul și lambdacismul.

III.1. Aplicații practice ale euritmiei în remedierea logopedică a rotacismului și lambdacismului

Intervențiile în remedierea rotacismului urmăresc aceleași obiective clar definite pe etape de lucru de către Ecaterina Vărășmaș și Cornelia Stănică (Ecaterina Vărășmaș și Cornelia Stănică, „*Terapia tulburărilor de limbaj – Intervenții logopedice*”, 1997, p. 168) în lucrările de specialitate.

Așadar în **stadiul de pregătire** a demersului logopedic, se urmează atingerea Țintelor:

- Cunoașterea particularităților psihologice ale copilului, ale mediului de proveniență, observarea atitudinii familiei față de necesitatea remedierii defectului de pronunție, disponibilitatea acestuia de a sprijini copilul în demersul logopedic;
- Construirea unei relații de încredere cu copilul în scopul de a dezvolta atitudini pozitive față de vorbire;
- Crearea unei ambianțe atractive de lucru și familiarizarea copilului cu aceasta;
- Cultivarea unei atitudini deschise față de corecțiile aduse limbajului de către logoped și familie.

În etapa de **intervenție propriu-zisă** se vizează două tipuri de obiective ce pot fi atinse prin:

- Terapie generală, iar în acest context specialilistul urmărește dezvoltarea respirației corecte verbale și nonverbale, precum și educarea auzului fonematic
- Terapie specifică orientată spre remedierea pronunției sunetului în mai mulți pași: obținerea sunetului corect, consolidarea sunetului corect în contextul silabelor, al cuvintelor în poziții inițiale, mediane și finale, în diferențierea fonemului la nivelul silabei, al unității lexicale; apoi urmărește automatizarea sunetului corect prin exersarea în propoziții, texte scurte, poezii, povești, proverbe, ghicitori, iar, în final, se fixează și verifică prin vorbirea independentă.

Aceste obiective sunt asumate prin ambele tipuri de programe, modalitățile de intervenție fiind diferite.

Intervențiile logopedice pentru remedierea pronunțiilor de tip dislalic trebuie să aplice câteva **principii de bază** în demers, în scopul de a lucra eficient:

- Considerarea particularităților psihologice ale copilului, ale caracteristicilor deficienței și al nivelului de școlarizare în care este înscris;
- Aplicarea succesiunii etapelor de corectare, respectând complexitatea fonemelor în cadrul structurilor lexicale abordate;

- Îmbinarea metodelor de optimizarea a diverselor laturi ale personalității cu metodele de intervenție logopedică;
- Asigurarea continuității intervenției logopedice atât în cadrul formal de la clasă, cât și în familie;
- Contactarea și menținerea unei relații de colaborare cu medicul generalist, ORL-istul, psihologul, neuropsihiatrul și psihodiagnosticianul în crearea unei unități de intervenție;
- Crearea unei dinamici de corectare flexibilă între planurile de abordare a fonemului: de la imagine la fonem, de la fonem la grafem, și invers;
- Introducerea momentelor ludice în demersul de remediere a dislaliilor;
- Exersarea fonemelor pronunțate corect în contexte diverse de comunicare liberă.

Sunetul „l” este, în general, mai ușor obținut în programele de remediere, întrucât pronunția nu implică mișcări greu de produs, fonemul obținându-se prin încordarea limbii și orientarea vârfului ei îngustat pe gingia incisivilor superiori, cu rădăcina ridicată, ușor trasă spre interiorul gurii, în poziția cu buzele deschise. În timpul rostirii, coardele vocale vibrează, iar aerul nu este inspirat pe nas, deoarece palatul moale blochează accesul.

III.2. Programul de intervenție logopedică cu ajutorul tehnicilor euritmice pentru remedierea rotacismului la prescolari

Prin euritmie copilul își cunoaște posibilitățile propriului corp, învață să își exprime gândurile și emoțiile prin mișcare, își întâlnește propria corporalitate pe care se deprinde să o stăpânească și să o adauge la ansamblul de conduite care îi definesc personalitatea în devenire. Programul logopedic ce include elemente euritmice are scopul de a-l învăța pe copil să își exprime forța sufletească ce impulsionează sunetul și să o exprime prin exercițiul euritmice, precum o dublare firească a vorbirii.

Întrucât în grădinițe nu se lucrează combinând disciplinele ce vizează dezvoltarea exprimării verbale cu cele ce urmăresc exersarea antrenamentului fizic pentru o evoluție armonioasă, primele ședințe de logopedie accentuează secvențele prin care se face familiarizarea preșcolarului cu unitatea de lucru aleasă: gestul-sunet. Această conexiune este una dintre finalitățile urmărite prin ședințe și ia forma unei reprezentări motrice a sunetului, care facilitează înțelegerea naturii fonemului, ceea ce ajută preșcolarul să obțină pronunția corectă și, în același timp, dezvoltă capacitatea de coordonare a corpului cu fluxul ideatic ce generează prin educare o armonie în expresivitate.



Sedințele 1, 2 și 3.

1. Prezentarea cabinetului preșcolarului de către logoped și inițierea unei discuții de intercunoaștere.
2. Când specialistul consideră că micul client este detensionat, îi propune să creeze un salut personalizat, pe care să-l utilizeze de câte ori se întâlnesc la ședințele de logopedie. Este important ca adultul să sprijine copilul în a crea salutul, deoarece acesta este primul pas în deblocarea exprimării corporale, întrucât prin salut, atât vocea, cât și membrele și postura corporală contribuie la exprimarea încântării sau întâmpinării.
3. După ce salutul nou este repetat, se facilitează exprimarea emoțiilor pe care le simte copilul atunci când îl folosește și se evidențiază faptul că gestul a exprimat un cuvânt, ceea ce înseamnă că multe dintre mișcări vorbesc. Și astfel se ajunge la conceptul de bază al programului și anume: gestul-sunet, gestul-cuvânt. Iar preșcolarul conștientizează că orice sunet sau cuvânt poate fi exprimat corporal. Pentru a facilita înțelegerea acestui aspect, logopedul dă exemplu de cuvinte care pot fi ușor înlocuite de gesturi-șablon: „nu”, „poate”, „te iubesc”, „te sun”, etc. În continuare îi propune să găsească el astfel de cuvinte, apoi îl anunță că în cadrul ședințelor de logopedie pentru remedierea pronunției sunetului „r”, atât sunetele, cât și cuvintele vor fi interpretate și prin mișcări, pentru a facilita pronunția.
4. Confectionarea gentuței logopedice.

Gentuța logopedică este un instrument pe care-l confectionează specialistul împreună cu copilul în prima ședință și care are scopul de a măsura performanțele micului client la sfârșitul fiecărei ședințe. Aceasta este o poșetă în care se vor pune toate imaginile ce reprezintă cuvintele care au fost pronunțate corect de copil în cadrul întâlnirilor.

Este o modalitate de autoevaluare și un instrumentar de exersare independentă acasă. Utilizarea acesteia în practica de cabinet a evidențiat plăcerea pe care au testat-o copiii când și-au inventariat, la mijlocul programului de recuperare, toate cuvintele pe care puteau să le pronunțe. Pe lângă acest aspect, gentuța a fost o modalitate de a investi preșcolarul cu responsabilitatea propriei evoluții pe durata intervenției, ceea ce a întărit stima de sine a micului client.

După ce gentuța este confectionată, i se solicită copilului să o coloreze cum dorește acasă și să o aducă la fiecare ședință pentru a păstra cartonașele reușite în interior.

5. Etapa următoare privește exersarea *gimnasticii musculaturii corpului*. Pentru acesta se va folosi o minge de fitness de mărime mică, cu care se vor derula exercițiile de respirație:

- copilul ține mingea la piept, iar logopedul îi dă instrucțiuni să închidă ochii, să simtă mingea ca pe un glob de căldură, apoi să inspire aer pe gură și, în timp ce ridică ușor jucăria deasupra capului, să expire calm. Vom numi exercițiul „respirație mică” și se repetă de câteva ori.
- logopedul îi sugerează copilului să își imagineze că este o floare care crește din pământ și se înalță spre soare. Exercițiul de respirație, pe care îl vom numi „respirația mare”, pornește din poziția ghemuit, care reprezintă rădăcina florii (pe tot parcursul practicării se derulează povestea astfel încât să faciliteze vizualizarea, ce îl ajută pe copil să efectueze exercițiul corect), apoi preșcolarul inspiră și, în timp ce se ridică pe vârfuri precum tulpina plantei spre lumină, expiră puternic. Elementul de motricitate poate fi completat cu un exercițiu de respirație puternică în care, din poziția dreaptă, copilul se apleacă înainte cu mâinile ca o petală rotundă, apoi, în timp ce inspiră puternic, se ridică deschizând brațele puternic imitând deschiderea unui boboc; după ce ajunge cu brațele întinse spre cer, pornește mișcarea inversă, de „închiderea bobocului”, însoțind-o de expirație puternică. Apoi completează cu câteva exerciții de respirație verbală.

Vizualizarea, pe care se bazează euritmia, este o tehnică mentală care influențează subconștientul. Ea poate fi o formă de imagerie dirijată, care creează imagini mentale ce pot prefigura conduita viitoare.

În educație, utilizarea vizualizării are beneficii imense, întrucât favorizează atât dezvoltarea imaginației, cât și a capacității de coordonare a propriilor resurse în atingerea unui scop. În secvența de gimnastică, identificarea cu planta care crește impune mișcării corporale un ritm și o fluentă care, în condițiile executării tehnice a exercițiului, nu ar putea fi obținute.

Un alt avantaj al vizualizării în cadrul sesiunilor de logopedie vizează diminuarea stresului preșcolarului, care percepe toate exercițiile ca pe o joacă și se relaxează.

6. Etapa de dezvoltare a motricității aparatului fono-articulator se desfășoară după topica obișnuită, singura diferență este sugestia pe care o utilizează logopedul, ce îi spune copilului să își imagineze că este un maestru de marionete care își manipulează limba în sensul indicațiilor specialistului: o lățește ca pe o lopată, între dinți, pe buza inferioară, etc. Se continuă exercițiul de vizualizare concomitent cu derularea kineticii linguale: „modelează limba să aibă forma unei lopeți, apoi așaz-o pe dinți ca pe o <canapea>, apoi plimb-o pe laturile canapelei, în stânga și dreapta, etc.”

În timpul aplicării programului la cabinet s-a observat că utilizarea vizualizării a asigurat practicarea exercițiilor corect de la prima încercare, întrucât imageria a ajutat înțelegerea rapidă a pașilor de execuție.

7. Utilizarea discului logopedic pentru exercițiile de pronunție.

Discul logopedic este un instrument pe care logopedul îl confecționează pentru fiecare ședință și care oferă posibilitatea ca preșcolarul să își evalueze progresul după câteva sesiuni de lucru la cabinet. Acesta este creat din trei discuri, astfel:

- discul cel mai mic are pe margine desenate imagini cu obiecte și animale care au sau nu în componență sunetul „r” (în general, se aleg 33 % din reprezentări cuvinte care nu au fonemul vizat în structură și 67% care conțin „r”);
- discul median are desenat simbolul fiecărui cuvânt ce denumește obiectul din imagine, cu poziția fonemului „r” clar specificată, în dreptul fiecărui desen al discului mic;
- discul mare are desenat câte un cerc gol în interior în dreptul fiecărui simbol al sunetului „r” de pe cel de-al doilea disc.

Cele trei discuri se aranjează în ordinea mărimii: cel mare este primul, pe care se aranjează al doilea, apoi cel mai mic. Se prind în mijloc cu o piuneză, astfel încât să poată fi mișcate. Discul mic poate fi înlocuit cu alt disc cu imagini diferite pe măsură ce copilul avansează în exercițiu.

Acest disc se utilizează în secvența de dezvoltare a auzului fonematic astfel: copilul trebuie să asculte lectura imaginilor făcută de către logoped, iar acolo unde identifică sunetul „r” să marcheze un „v” în căsuța din al treilea disc. În dreptul cuvintelor care nu conțin fonemul vizat, el trebuie să deseneze un „x”. Logopedul verifică corectitudinea și, la sfârșitul exercițiului, desprinde discul mare, notează numărul ședinței pe spatele lui, apoi i-l dă copilului să îl păstreze în gentuța logopedică. După câteva sesiuni de logopedie, se compară discurile cu răspunsuri și se observă evoluția. Aplicarea acestei metode a evidențiat faptul ca preșcolarii sunt încântați să observe cât au progresat, iar acest lucru îi motivează să lucreze mai bine și le întărește stima de sine.

Stabilirea simbolului care să reprezinte sunetul „r” este momentul ce urmează secvenței de gimnastică a aparatului fono-articulator. Pentru intuirea caracteristicilor sunetului, logopedul adresează mai multe întrebări: „Crezi că sunetul <r> este unul vesel / trist? De ce? Ce culoare crezi că are <r>-ul? Dar ce formă? Ți se pare că este un sunet simplu?” Apoi copilul desenează pe o foaie cum crede că ar arăta „r”-ul dacă ar fi o imagine. În practică, copiii au asociat sunetul cu o culoare tare: patru au reprezentat cu roșu, iar doi cu verde. Iar toți au simțit „r”-ul ca fiind un sunet vesel și jucăuș.

O parte din preșcolari au reprezentat sunetul ca pe un zig-zag, iar ceilalți ca pe o înșiruire de valuri cu amplitudine mică. Așadar, majoritatea reușesc să identifice particularitățile vibrante ale fonemului din prima ședință. În final, se alege un semn convențional pentru sunet „VVVVVV”. După ce este stabilit simbolul, specialistul solicită copilului să reprezinte sunetul din bătaii ritmice cu degetul în masă, scopul fiind de a obține vibrația suprafeței pe care copilul o simte cu cealaltă mână.

8. Exercițiul cu paharul plin: Se pune un pahar plin cu apă pe masă, apoi se repetă exercițiul de bătaii în masă și se observă reacția apei din pahar la vibrațiile mesei, apoi logopedul explică faptul că o vibrație se transmite mediului apropiat locului unde a fost produsă. Pentru a testa observația, adultul pronunță sunetul „r” și-i solicită preșcolarului să simtă vibrația buzelor, a mandibulei și a gâtului, după care-i sugerează să simtă aerul care este expulzat în timpul vorbirii.
9. După obținerea reprezentărilor vizuale, ritmice, se trece la identificarea forme motrice pe care o are fonemul pentru copil. Această secvență se desfășoară în câțiva pași: pornind de la obținerea unei reprezentări motrice prin kinetica degetelor, apoi antrenând brațul și, în final, restul corpului. Se începe de la imaginea unei vibrații care transmite mișcări în jurul ei, deci este un impuls care se simte și la alte niveluri. Așadar, logopedul îi solicită copilului să se gândească cum ar putea transpune sunetul „r”, deci vibrația care face „să tremure” totul în jur, în mișcare. Atunci, specialistul poate apela la o păpușă flexibilă din cabinet, pe care preșcolarul poate obține ușor mișcările, următorul pas fiind trecerea la crearea mișcării cu propriul corp.
10. Înainte de inițierea etapelor de reprezentare a mișcărilor pentru sunetul „r”, copilului i se va solicita să reproducă sunetele din natură care sunt similare cu fonemul, deoarece acestea însoțesc exercițiile de euritmie.

Etapele reprezentării euritmice a sunetului „r” :

- Prima mișcare a degetelor care reprezintă sunetul „r” este bătaia ritmică în masă, bătaie care trece de la planul mesei în planul aerului prin mărirea amplitudinii de la vârful degetelor la mâna care începe să se unduiască ritmic.
- Mișcarea se repetă cu ambele mâini până se transmite și brațului. În timp ce copilul reprezintă motric sunetul, logopedul repetă fonemul și-l încurajează pe copil să simtă sunetul în degete, în brațe, în corp.

- După ce se obține reprezentarea vibrației printr-o mișcare continuă pornită de la degete, apoi în mâini și, în final, în brațe, specialistul propune „un dialog motric” în care el pronunță și obține motric sunetul apoi, printr-o atingere cu vârful degetelor, îi transmite copilului vibrația, adică sunetul, pe care acesta îl continuă.

În practica de cabinet această etapă a fost cea mai apreciată de copii, dintre care unul a reușit să obțină din primul „dialog” și vibrația limbii. Explicația constă în atenția mărită pe care a acordat-o mișcării și relaxarea cu care a pronunțat și cu care a obținut vibrația. Acest lucru evidențiază necesitatea de a identifica modalități de intervenție logopedică cât mai relaxante și ludice, pentru a sparge bariera de blocaje afective care alterează pronunția.

- În final, după ce sunetul „r” este înțeles și motric, ca o mișcare ondulatorie de brațe obținută din poziția de extensie laterală, care se transmite de la un braț la altul exact ca și în pronunție, unde se antrenează în vibrație majoritatea componentelor aparatului fono-articulator, copilul emite sunetul din natură corespondent lui „r”.

Aceste etape sunt atinse în două-trei ședințe și se realizează concomitent cu obținerea sunetului din natură, pentru a se crea asocierea între gest și fonem. În timpul performării euritmice a sunetului, logopedul insistă pe postura corporală, pe conștientizarea fiecărei părți anatomice care imprimă mișcarea. Tehnica euritmica este destul de dificilă dacă nu este facilitată de vizualizare, întrucât dezvoltarea psihică a preșcolarilor este în perioada preoperatorie, a gândirii concret-intuitive, iar suportul narativ este esențial în obținerea reprezentărilor.

11. La sfârșitul primei ședințe, copilul primește recompense, iar logopedul primește aprecierea acestuia. Înainte de plecare, specialistul prezintă copiilor și părinților un site pe care găsesc exerciții de pronunție a sunetului „r”, în scopul de a fi un instrument de lucru acasă. Site-ul expune reprezentarea grafică a sunetului vizat, mai întâi, prin expunerea pronunției de către un model-copil, după care se salvează paternul obținut, iar subiectul pronunță fonemul, putând să salveze modelul grafic al rostirii lui. Apoi observă diferențele și reia exercițiul. Acest site a fost creat de către un elev al Colegiului Național „Grigore Moisil”, Rădoi Teodor-Cristian, și a avut ca scop construirea unui instrument de lucru pentru preșcolari care întâmpină greutăți în pronunția anumitor foneme.

În practica de cabinet, copiii au fost foarte încântați să lucreze exercițiile de pronunție pe site, întrucât au considerat atractiv lucrul cu computerul și au fost plăcut surprinși să audă vocea modelului-copil din program (se știe că un copil învață mai ușor de la un covârșnic, decât de la un adult). Adresa site-ului este <https://logopedie.000webhostapp.com/>

Părinților li s-a aplicat un chestionar după completarea căruia au afirmat că au fost surprinși să vadă entuziasmul copiilor după ședința de logopedie, în prima fază neînțelegând „ce au lucrat ei acolo: ori au desenat, ori au dansat, ori au vorbit”.

În final, rezultatul a fost uimitor, întrucât preșcolarii abia au asteptat următoarea ședință, și au repetat mișcările acasă, le-au demonstrat familiei și prietenilor cu mândrie. Aceste conduite apreciative demonstrează eficiența abordării holistice a logopediei, ca intervenție orientată atât spre educarea vorbirii, cât și pe stimularea imaginației, a exprimării motrice.

Sedintele 4, 5 și 6 de consolidare a sunetului „r”



1. secvența de gimnastică a corpului și a aparatului fono-articulator
2. exercițiile de educare a auzului fonematic cu sprijinul discului logopedic.
3. Pentru exercițiile de diferențiere a fonemului de alte sunete asemănătoare în cadrul silabelor, se dă copilului un cartonaș cu simbolul fonemului, pe care îl ridică de câte ori aude „r” în silabe, apoi pronunță silabele.
4. Silabele care sunt identificate a avea dificultăți în pronunție sunt dublate de exerciții euritmice. Spre exemplu, unul dintre micii clienți ai cabinetului a întâmpinat greutăți la rostirea grupului de sunete „pra”. Logopedul încearcă să identifice reprezentările vizuale pe care le declanșează silaba: „La ce te gândești când auzi <pra>? Ce obiect ar face sunetul acesta? Este ceva care se mișcă rapid sau încet? Este ceva mare sau mic?” etc. Copilul a spus că silaba îi pare că este ceva care zboară repede.
5. Când reprezentarea este clarificată vizual, specialistul solicită copilului să exprime prin mișcări acel „pra”. La început, copilul din poziția dreaptă aruncă brațele înainte (sunetul „p”) și cu ele întinse începe să le unduiască exact ca în modelul învățat pentru fonemul „r”. Apoi logopedul preia mișcarea și o completează cu marcarea unui cerc cu brațele, pentru a finaliza cu sunetul „a”. Mișcările copilului sunt spontane, iar sugestia adultului îi produce încântare, el continuând să pronunțe silaba însoțită de gest, urmărind tonusul sunetelor și prin motricitate. Astfel, este mult mai ușor să obțină liantul vocal dintre „p” și „r”. Silaba „bra” este necesar să fie reprezentată pentru a exprima tonalitatea mai gravă a lui „b”, unii copii adaugă spontan o bătaie din picior la gesturile-silabă „pra”, motivând că, deși seamănă între ele, „bra” este mai sonor și o bătaie din picior „rezolvă problema”.
6. Sesiunea se finalizează cu aprecierea logopedului și recompensarea copilului.



**Sedințele 7, 8, și 9, care vizează etapa diferențierii sunetului „r”
la nivel de silabe și cuvinte**

1. exercițiile de gimnastică
2. exersarea aparatului fono-articulator
3. secvența preparatorie cu exercițiile de educare a auzului fonematic efectuate cu discul logopedic
4. jocul cuvintelor bisilabice și al paronimelor. Dificultățile

care apar în această etapă privesc pronunția unităților lexicale cu formă asemănătoare, care au sens diferit.

În reprezentarea euritmică a unui cuvânt sunt relevante următoarele aspecte: *rimtul, accentul și sensul unității lexicale*. Ceea ce se poate observa din discuțiile cu copiii, dificultatea în diferențierea dintre cuvintele paronime provine de la slaba cunoaștere sau lipsa conștientizării sensului cuvântului și pronunțarea automată a acestuia.

Evident că în acest caz nu se obține pronunția corectă. Astfel că în această etapă se accentuează pe înțelegerea sensului cuvântului înainte de rostire și exprimarea euritmică, ținând cont de cele trei criterii amintite mai sus.

Spre exemplu, perechea „sar-zar” a constituit o mică problemă pentru una dintre fetițele din grupul de logoterapie. În prima parte logopedul a inițiat un set de întrebări prin care a identificat gradul de cunoaștere a sensului celor două cuvinte de către copil: știa sensurile, însă când le pronunța nu mai corela sensul cu forma și le greșea. Așadar, specialistul a inițiat procedura de reprezentare motrică a fiecărui cuvânt, iar dacă *pentru „sar” a fost ușor să reprezinte printr-o săritură* cuvântul, „zarul” a fost mai dificil. Logopedul a pornit de la *intuirea formei zarului, a acțiunilor pe care le face zarul, iar copilul a exprimat spontan o piruetă pentru a reprezenta zarul*. Apoi, gestul este asociat cuvântului pronunțat corect, iar perechea „sar-zar” devine un joc amuzant în care o săritură este însoțită de pronunția lui „sar”, urmată de o piruetă secundată de cuvântul „zar”.

5. etapa finală în care se *rostesc doar cuvintele*. Acest mod de a interpreta sensul cuvintelor pentru a le pronunța corect crește gradul de conștientizare a sensului acestora și, în același timp, dezvoltă responsabilizarea față de cuvintele vorbite și modul de utilizare în diverse contexte. Din altă perspectivă, deprinderea de a fi atent la latura semantică a unității lexicale este utilă și la învățarea limbilor străine, întrucât în acest caz este esențial ca aceasta să fie învățată în corelație cu sensul său de bază: declinările substantivelor, modificările verbelor și alte transformări lingvistice pot fi ușor obținute numai cu controlul conștient al limbajului.

Aplicarea tehnicilor euritmice la pronunția perechilor de paronime este mai ușor de realizat, deoarece se pornește de la sensul cuvântului în construcția reprezentării euritmice, iar copiii găsesc mai repede o modalitate de exprimare motrică.



Sedintele 9, 10, și 11 urmăresc automatizarea sunetului „r”.

1. secvența de gimnastică a corpului și a aparatului fono-articulator,
 2. exercițiile de educare a auzului fonematic
 3. practicarea pronunției de silabe și cuvinte ce conțin sunetul „r” în diverse poziții, concomitent cu mișcările euritmice
 4. recitarea de poezii, parte în care logopedul îi dirijează pe copii *să găsească mișcări euritmice sugestive pentru mesajul versurilor*
5. etapa de vorbire independentă, unde specialistul *abordează ludic exercițiul și propune copilului să se gândească la povestea sunetului „r”*. În sprijinul copilului specialistul adresează o serie de întrebări care să-l ajute pe preșcolar să își deblocheze imaginația: „*Crezi că <r> este un sunet fetiță sau un sunet băiat? Câți ani crezi că are? Crezi că este liniștit sau agitat, plin de viață? Are prieteni <r>? Unde locuiește? Ce îi place să facă?*”.

Din practica de cabinet, câțiva preșcolari din grupul de logoterapie au reușit să creeze o poveste a sunetului „r”, unul refuzând să spună ceva, deoarece „nu înțelege” ce i se solicită (însă la ultima ședință cu toți copiii din grup, acesta a participat entuziast la crearea unei povești, fiind stimulat de istorioarele colegilor).

6. Încheierea ședinței se face prin evaluarea preșcolarului, eventual completarea gentuței logopedice cu cartonașele cu cuvinte bine pronunțate, cu evaluarea logopedului de către copil, prin acordarea de buline vesele sau colorate.



Sedința 12 se desfășoară în grup. Pentru a facilita comunicarea interpersonală în toate direcțiile, scaunele sunt așezate în formă de semicerc.

1. autoprezentarea fiecărui copil, care își exprimă salutul personalizat. Preșcolarilor li se dă posibilitatea de a se interevalua, oferindu-și emoticoane.
2. secvența de gimnastică este realizată în cerc, utilizându-se metafora copacilor: li se sugerează copiilor că sunt șase copăcei prieteni dintr-o pădure (*vizualizarea*), iar vântul (reprezentat de către logoped) mișcă primul puiet care, după ce face exercițiul, transmite mișcarea celui alt, și totul se continuă până când toți pomișorii sunt „bătuți” de adiere.

Exercițiul care reprezintă adierea de vânt este unul de „respirație mică”. Se repetă jocul și pentru „respirația mare”. Pentru *gimnastica membrelor*, mingea devine instrumentul esențial, - în care o ciocănitoare (pasăre care provoacă vibrații prin bătaia în scoarța copacului) completează metafora pădurii, - iar primul copil (toți sunt așezați cu picioarele depărtate) o primește la nivelul bazinului și cu o mișcare amplă din brațe și o răsucire de trunchi o întinde colegului. Exercițiul se repetă și în sens invers. În scopul *antrenării musculaturii gâtului*, se pornește de la aceeași idee a vântului care se transmite de la un „copac” la altul prin mișcarea capului de la colegul din stânga spre cel din dreapta. La fel se execută cu rotiri de gât. Esențial este ca fiecare exercițiu să fie o legătură între copii și o modalitate de a continua o mișcare, dând fluentă și sens gimnasticii.

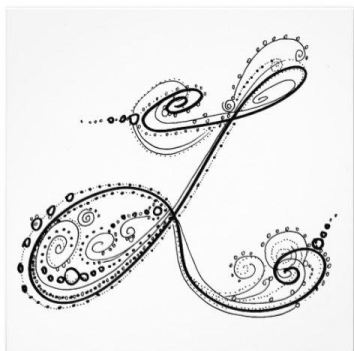
3. Copiii sunt organizați pe perechi pentru exercițiul de antrenare a aparatului fono-articulator, lucrând „în oglindă”, *fiecare membru al echipei fiind reflectarea celuilalt*. Scopul este de a se observa reciproc și a se corecta când s-a identificat o greșeală. Exercițiul este eficient, deoarece îi pune în situația de a se concentra să lucreze foarte bine pentru a nu fi corecțati de colegi.
4. *Executarea reprezentării euritmice de către fiecare copil pentru sunetul „r”, apoi a silabelor*. Dacă imaginea motrică a lui „r” a fost aceeași pentru toți, întrucât a fost creată sub îndrumarea logopedului, pentru silabe și cuvinte au fost diferite mișcări. După ce copiii văd ce crează colegii, specialistul îi întreabă de ce cred ei că sunt diferite „forme mișcate” ale unităților lexicale – cum le-a numit unul dintre copii care au lucrat în programul de euritmie la cabinet. Majoritatea răspunsurilor obținute de practica autoarelor originează explicația în propoziția „așa vede el cuvântul”. Acest lucru indică faptul că preșcolarii reușesc să extragă esența din mesajul exercițiului. Logopedul explică faptul că fiecare om vede și înțelege în mod diferit cuvintele sau faptele. Este un moment potrivit pentru a determina preșcolarii să conștientizeze diferențele perceptive ale cuvintelor, faptelor.
5. Logopedul crează un cerc din copii, apoi dă o mingeuță roșie unuia dintre preșcolari care trebuie să spună corect un cuvânt ce conține fonemul la început. După rostirea corectă, pasează mingea colegului. Exercițiul continuă până la epuizarea a cel puțin cinci unități lexicale per participant. Jocul logopedic este apreciat de copii și stimulează identificarea rapidă a cuvintelor.
6. Momentul în care preșcolarii spun povestea lui „r” așa cum a gândit-o, având posibilitatea de a se aprecia reciproc. Din practica de cabinet, amintesc poveștile care au avut personaj principal pentru „r” un băiat „pentru că este zvăpăiat (vibrant), care îi face și pe ceilalți să fie agitați atunci când vine el (vibrația care se transmite)”.

Un exemplu interesant a fost dat de o fetiță care s-a gândit că „r” are și o soră geamănă cuminte și mai tăcută decât el, „l” (vălurit), cu care este confundat de la depărtare dacă „oamenii nu sunt atenți” (fetița a avut tendința de a înlocui pe „r” cu „l”). Poveștile despre „r” create de copiii cu care am lucrat până acum, *tind să-i atribuie personajului lui „r” năzdrăvănii*: „r” a spart vaza și a fugit să se ascundă de mama, când aceasta a venit acasă; „r” s-a dus cu trotineta în parc și, pentru că a fost prea zvăpăiat, a căzut și s-a julit. Toate creațiile ilustrează un personaj jucăuș și foarte neastâmpărat, ca și vibrațiile limbii la obținerea pronunției corecte.

Esența sunetului a fost conștientizată de copii și ilustrată impecabil atât literar, cât și euritmie. La întrebarea adresată de logoped copiilor de la cabinet „de ce și-ar dori să aibă prieten” pe „r”, răspunsurile au reflectat faptul că și-au învins reacția de respingere sau teama de a rosti fonemul, exprimându-și opțiunea de a-l include în vorbire: „pentru că este vesel” (2 răspunsuri), „pentru că face năzdrăvănii”, „pentru că este frumos”, „pentru că pot să îl spun acum”, „pentru că este prieten bun”.

7. În final, logopedul *face aprecieri* despre modul în care fiecare copil a evoluat, apoi *sugerează preșcolarilor să arate ce conține gentuța logopedică*. Astfel se prezintă cartonașele cu cuvintele pe care le-au avut de la început, apoi discurile logopedice de la secvența de educare a auzului fonematic. Înainte de a încheia ședința, logopedul sugerează ce să întărească acasă pentru a menține automatismul obținut prin intervenție.

III.3. Programul de intervenție cu tehnici euritmice pentru remedierea lambdacismului la preșcolari



„Gândiți-vă la limba dumneavoastră când lasă să răsunе un „L.” Dumneavoastră vă folosiți limba într-un mod foarte artistic, când faceți să răsunе un L-L-L-L. Dumneavoastră simțiți forța creatoare, formatoare, când faceți să răsunе un L.... În misterii se spune: L-ul este în toate lucrurile și ființele, elementul creator, plăsmuitor, forța formei care învinge materia.” (Madlene Sieglöch, *„Euritmie, o introducere”*, 2001, p. 96).

Rudolph Steiner explică modalitatea prin care sunetul este simțit, trăit și exprimat de euritmist, fonemul „l” fiind amprenta sonoră a naturii care crește, se înalță spre cer, într-un dinamism natural intrinsec (Madlene Sieglöch, *„Euritmie, o introducere”*, 2001). Întrucât vârsta preșcolară nu permite procesări profunde ale mesajelor, sugestia de la care se pornește în crearea gestului-sunet este prezentată de către logoped.



Sedințele 1 și 2

1. momentul introductiv de autoprezentare a copilului, după care se sugerează ca fiecare dintre cei doi poli ai comunicării să creeze un salut personalizat pe care să-l exprime la începutul sesiunilor.
2. secvența de gimnastică. Mai întâi logopedul întreabă micul client cu ce seamană litera „l”, răspunsul fiind „cu un băț care stă în picioare”. De aceea, pentru a susține ideea formei verticale, gimnastica corporală s-a derulat cu ajutorul unei frânghii. Așadar, pornind de la imaginea literei, adultul îi spune copilului că vor face antrenamentul specific pentru fonem, folosind un obiect care este similar cu acesta.
3. **exerciții de gimnastică cu frânghia:** i se propune preșcolarului să își imagineze că este o floare (*vizualizarea*) care își caută drumul spre soare, iar exercițiul pornește din poziția drepți, cu picioarele depărtate la nivelul umerilor, cu brațele în extensie deasupra capului și ținând frânghia întinsă; copilului i se sugerează să se ridice pe vârfuri și să încerce să se înalțe precum o floare care crește spre soare (exercițiul pregătește sugestia pentru reprezentarea motrică a fonemului). În derulare se insistă: pe întinderea coloanei vertebrale, care devine, în metaforă, tulpina plantei; pe ridicarea corectă pe vârfurile care simbolizează rădăcinile florii; pe obținerea extensiei corecte a brațelor în sus.

Logopedul susține mișcarea prin întrebări suportive pentru sugestie: „Simți cum tulpina ta este dreaptă? Simți cum rădăcinile tale te țin bine pe pământ? Simți cum te ridici spre soare? Vezi soarele? Simți căldura solară? Ești fericit?”

4. **exercițiul de respirație** pornește de la poziția florii care inspiră când se întinde spre cer și expiră când coboară spre pământ. Un alt exercițiu pentru respirație începe din poziția drepti cu picioarele depărtate la nivelul umerilor, cu brațele lipite întinse înainte, ținând frânghia; copilul inspiră în timp ce întinde frânghia până aceasta devine dreaptă și expiră revenind în poziția inițială. Sugestia pentru acest exercițiu este deschiderea petalelor florii la apariția soarelui, apoi închiderea la lăsarea serii. Exercițiul se repetă urmând doar instrucțiunile date de către logoped „soarele răsare” – pentru inspir și „soarele apune” – pentru expir. Apoi, secvența se completează cu exercițiile de respirație verbală.
5. **exercițiul „floarea soarelui”** pornește de la adevărul științific ce afirmă răsucirea florii spre soare în timpul zilei. Așadar, poziția inițială este verticală, cu picioarele la nivelul umerilor și ținând frânghia dreaptă în mâinile întinse deasupra capului. Din această postură, copilul își răsucesce doar trunchiul spre dreapta și stânga, la indicațiile logopedului, care îi spune „soarele este în dreapta” sau „soarele este în stânga”. Pe parcursul derulării se urmărește ca picioarele să nu se rotească împreună cu trunchiul, iar mișcarea să fie realizată de la mijloc.
6. **exercițiile de gimnastică limbii, a obrazilor și a maxilarului** se derulează după tipicul obișnuit. Nu se folosește nicio sugestie în timpul acestora, pentru a nu distrage atenția preșcolarilor de la elementele de execuție corectă spre metafore sau imagerie.
7. prezentarea gentuței logopedice și a discului logopedic, precum și modul de întrebuintare a acestora, apoi inițiază secvența de educare a auzului fonematic prin utilizarea discului.
8. **etapa de emitere a sunetului** debutează cu intuirea fonemului, pentru ca preșcolarul să poată crea reprezentarea motrică a acestuia. Înainte de a iniția construcția gestului-cuvânt, logopedul parcurge etapa de emitere a fonemului. Specialistul utilizează metoda ortofonică, explicând poziția corectă a limbii și modul de expulzare a aerului în timpul rostirii, după care începe exersarea cu subiecții. După ce sunetul este obținut corect, logopedul începe secvența de creare a reprezentării euritmice.
9. În încheierea ședinței logopedul evaluează copilul, iar preșcolarul îl preciază pe specialist prin acordarea unei buline vesele.

Secvența de formare a reprezentării euritmice a sunetului va fi introdusă în program din ședința a doua.

Etapele formării reprezentării euritmice a sunetului „l”:

- ❖ Logopedul adresează întrebări copilului, pentru a intui percepția pe care acesta o are asupra sunetului:



- Cum îți pare sunetul „l”: vesel, trist?
- Este plin de viață sau mai liniștit?
- Cu ce culoare l-ai desena?
- Ce formă crezi că are sunetul „l”?
- Cu ce ai compara sunetul „l”?
- Este un sunet scurt sau lung?

În practica de cabinet întrebările au fost adaptate în funcție de răspunsurile primite. Astfel că sunetul „l” este zâmbitor, nici vesel, nici trist, este mai liniștit, ar putea avea culoarea galbenă pentru unii dintre copiii grupului, albastră pentru alții sau albă. Iar fonemul a fost perceput ca fiind o linie verticală lungă. Întrucât în partea de dezvoltare a motricității s-a sugerat floarea ca un model de asociere cu „l”, copiii au ales două reprezentări din regnul vegetal pentru acesta: o floare și un copac.

- ❖ Pornind de la alegerea modelelor florii și copacului, se alege ca poziție inițială în gest, verticală gravitațională. Apoi se identifică părțile corpului cu structura plantei: rădăcina este reprezentată de tălpile bine ancorate în podea, coloana vertebrală devine tulpina dreaptă, mâinile sunt frunze sau ramuri. În continuare, se identifică mișcarea care să exprime creșterea și care este reprezentată prin ridicarea pe vârfuri, cu privirea orientată spre cer. În timpul exersării, logopedul însoțește mișcările de instrucțiuni „ridică-te spre soare”, „întinde brațele drepte spre cer”, „privește soarele”, „caută lumina cu ochii și cu mâinile”.
- ❖ La cabinet, reprezentarea lui „l” a fost percepută de către copii, prin dirijarea de către logoped, ca o creștere a unei plante care se desface în lumina soarelui. Așadar, *pentru obținerea gestului-sunet se creează următoarea mini-poveste*: „din sămânță se ridică o tulpiniță firavă cu frunzele strânse la piept, apoi ea crește până stă sigură pe pământ, după care își desface frunzele în soare, răsfirându-le în lateral, apoi le strânge cu palmele față în față și pornește spre cer unde se deschid iar, coborând spre coroana bogată acum (coroana este reprezentată de nivelul umerilor)”.

Gestul-sunet este construit motric astfel: poziția inițială a copilului este ghemuită, cu brațele deasupra capului, reprezentând sămânța care a fost sădită; apoi brațele se duc într-o mișcare

vălurită la piept (sunetul este vălurit și acest lucru a fost specificat anterior preșcolarului), iar corpul începe să se ridice încet până ajunge în poziție verticală; după aceea, copilul începe să desfacă brațele de la piept într-o mișcare vălurită și le întinde în părți până ajunge la extensia maximă; din această postură, își strânge iar brațele întinse, până le aduce întinse în față, apoi le îndoaie cu delicatețe, până acestea se împreunează ca într-o rugăciune.

Din această poziție, copilul ridică mâinile împreunate spre cer, concomitent cu ridicarea pe vârfuri, și susținut de privirea spre soare. După ce rămâne în poziția verticală maximă pe care o poate obține, își aduce brațele tot împreunate spre nivelul pieptului, concomitent cu coborârea de pe vârfuri, după care le desface iar în laturi ca pe un coronament de copac sau frunze de floare.

Exercițiul euritmice se repetă cu pronunțarea prelungă a sunetului.

Înainte de finalizarea primei ședințe, logopedul recomandă site-ul pentru exerciții de pronunție a sunetului „l”.

Crearea reprezentării euritmice este parte a celei de-a **doua ședințe de logopedie.**



Sedintele 3 și 4 se axează pe diferențierea și consolidarea sunetului nou emis.

1. secvențele de dezvoltare a motricității generale cu frânghia
2. partea de antrenament a aparatului fono-articulator cu ajutorul discului logopedic. Copilul lucrează silabe care conțin sunetul „l”, logatomi, apoi cuvinte. Când sunt introduse paronimele, pentru a se evita erorile de rostire, silabele sunt reprezentate euritmice.



3. Pentru cuvântul „sac”: **sunetul „s”** poate fi reprezentat printr-o mișcare de unduire a mâinilor din poziția față în față, urcând de la nivelul pieptului spre cer și apoi coborând spre postura inițială, după care copilul continuă pornind de la mâinile împreunate într-un gest larg în sus, acestea descriind un cerc cu brațele drepte, apoi coborând brațele până la nivelul pieptului, se încheie gestul-cuvânt cu o bătaie de palme, care semnifică fonemul „c”. *Preșcolarii percep sunetele scurte și pe cele explozive ca pe bătăi din palme sau lovituri cu piciorul de pământ.*

4. Pentru *cuvântul „lac”*: legătura dintre „l” și „a” s-a creat din momentul în care brațele împreunate au coborât din nou la piept, după care s-au deschis înscriind un cerc amplu pentru a reprezenta „a”-ul și s-a încheiat cu o bătaie de palme.



Diferențierea euritmică între cele două cuvinte facilitează obținerea pronunției corecte.



Sedința 5 se concentrează pe automatizarea sunetului prin introducerea lui în vorbirea independentă.

1. secvențele de dezvoltare a motricității generale cu frânghia
2. partea de antrenament a aparatului fono-articulator cu ajutorul discului logopedic
3. logopedul propune copilului *să-și imagineze că ar avea pe „l” ca prieten*. Astfel, specialistul adresează un set de întrebări care sprijină copilul să vizualizeze situația propusă:

Ți-ar plăcea să-l ai pe sunetul „l” prieten?

De ce?

Crezi că ar fi o fată sau un băiat?

Cum crezi că s-ar purta: ar fi zvăpăiat sau mai calm?

Ce ți-ar plăcea să te joci cu el?

Răspunsurile din practica de cabinet evidențiază *natura vălurită a sunetului* care este un băiat, pentru unii dintre copii, și o fată liniștită pentru restul (care sunt fete), cu care preșcolarii ar prefera să învețe să pronunțe corect (a fost prima opțiune pentru toți, deoarece au asociat contextul cu povestea), să construiască cu lego sau să se plimbe cu rolele. La întrebarea explicativă pentru opțiunea de a fi prieten cu „l”, toți au răspuns că vor să fie prieteni pentru că „acum pot să îl spun și nu îmi mai este teamă să vorbesc cu copiii la clasă, pentru că înainte râdeau de mine. Acum nu mai au de ce”.

Specialistul a ales să schimbe modalitatea de a utiliza fonemul în vorbirea independentă, astfel încât să creeze o legătură pozitivă între emiterea acestuia și folosirea în context, în scopul de a-i întări preșcolarului încrederea în sine.

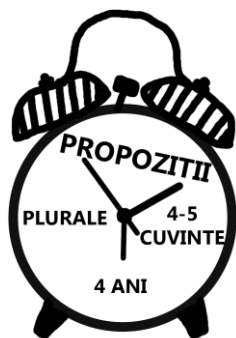
4. la sfârșitul ședinței, specialistul acordă un emoticon, iar micul client își exprimă aprecierea față de plăcerea simțită în timpul activităților, iar discuțiile cu părinții copiilor au adus date importante despre percepția acestora față de programele desfășurate.

IV. Ce este întârzierea în dezvoltarea limbajului?

„Limba este cel mai scump și mai imperfect mijloc descoperit pentru comunicarea gândurilor” afirmă William James³ (James William, *„Great men, great thoughts, and the environment”*, Dodo Press, 2009, pagina 56), sugerând scopul primordial pe care îl are utilizarea vorbirii în relațiile interumane. Cu siguranță, fiecare familie își creează vise despre viitorul copilului când acesta se naște și schimbă matricea familială, iar momentul în care apare prima teamă a părinților este legat, îndubitabil, de rostirea primelor cuvinte de către micuț.

Se pare că primele vorbe sunt un indicator esențial în evaluarea evoluției micuței făpturi de către adulții esențiali din viața ei. Dar întrebarea care se naște din această „cutumă” a părinților pune sub semnul incertitudinii legătura dintre nivelul de evoluție a gândirii copilului și stadiul de dezvoltare a limbajului verbal: oare un copil care nu utilizează cuvinte la vârsta de 3 ani, este autist, are retard de intelect sau o întârziere în dezvoltarea limbajului?

În 1997, Thomas Sowell a scris o carte remarcabilă, „Copiii care vorbesc târziu” (Sowell Thomas, *„The Einstein Syndrome: Bright children who talk late”*, Basic Books, New York, 2001, pagina 76), în care încearcă să atragă atenția atât părinților, cât și specialiștilor, asupra faptului că dacă simptomele specifice întârzierii de limbaj sunt greșit încadrate în diagnostic pot afecta evoluția ulterioară a copilului. Într-o lucrare scrisă cu câțiva ani mai târziu, „Sindromul Einstein”, Sowell revine asupra debutului întârziat al vorbirii și, după un studiu pe un grup de 239 de copii prezentând retard de limbaj, care au primit diagnostic greșit din spectrul autist, sau care erau extrem de inteligenți și întruneau simptomatologia „Einstein”, subliniază importanța înțelegerii etiologiei întârzierii și a modului particular de manifestare a tabloului sinoptic la fiecare copil, în scopul dezvoltării unei terapii de limbaj adecvate și eficiente. Aceasta este una dintre direcțiile esențiale ale lucrării de față care își propune să identifice modalități eficiente de depistare a tulburărilor de tipul întârzierii de limbaj și să creeze un program eficient și atractiv de intervenție și recuperare.



Ce este întârzierea de limbaj?

Considerat „un blocaj al rîmțului de evoluție, care se abate de la normal” (Vrășmaș Ecaterina, Stănică Cornelia, *„Terapia tulburărilor de limbaj – Intervenții logopedice”*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997, pagina 102) de către Cornelia Stănică, întârzierea de limbaj desemnează o întârziere în apariția și

dezvoltarea vorbirii copilului, care devine simptomatică în jurul vârstei de 3 ani și se distinge prin numărul redus de unități lingvistice pronunțate alterat și care nu sunt utilizate în propoziții simple, în condițiile în care analizatorul

auditiv este dezvoltat normal, compexul fono-articulator este în limitele normalității, iar nivelul de dezvoltare intelectuală corespunde vârstei cronologice. Tulburarea este denumită „întârziere idiopatică în vorbire” (Hațegan, Carolina Bodea, *„Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.”*, Editura Trei, București, 2016, pagina 542) în lucrările anglo-saxone.

Vorbirea este o activitate care implică participarea și coordonarea unui complex de procese psihice și componente constituționale, pornind de la zonele corticale de proiecție, traseele neuronale responsabile cu transmiterea sinaptică a impulsurilor nervoase, starea generală de sănătate, particularități constituționale ale compexului fono-articulator, nivelul de dezvoltare al analizatorilor. De aceea, etiologia întârzierii de limbaj identifică factori ce aparțin unor cauze prenatale, perinatale sau postnatale, identificând patru categorii: factorii neurogeni, somatogeni, psihogeni și constituționali.

IV.1. Cauzele și tipurile de retard de limbaj

○ *Factorii neurogeni*

Încadrați în categoria de condiții care pot apărea prenatal, perinatal sau postnatal, factorii neurogeni definesc acele afecțiuni de tipul leziunilor cerebrale care determină intensitatea sindromului în funcție de gradul de atingere cerebrală. Aceste situații de risc apar în urma unei boli a gravidei (Păunescu Constantin, Sorescu Virginia, Musu Ionel, *„Tulburări de limbaj la copil”*, Editura Medicală, București, 1984, pagina 9), care poate acționa asupra copilului atât în stadiul intrauterin, cât și la naștere sau post-partum. Tipurile de tulburări care au fost identificate ca având un impact negativ asupra evoluției vorbirii sunt hipoxia cu hemoragii difuze, care provoacă consecințe neurologice precum debilitatea motorie sau strabismul, și întârzierea în mielinizarea căilor motorii și asociative, determinând o pondere mai mare a sindromului în cazul băieților, deoarece mielinizarea se produce mai repede la fete, fapt observat în progresul mai rapid al acestora față de al sexului masculin.

Pe de altă parte, consecințele neurologice ale unor leziuni cerebrale pot avea un impact semnificativ în întârzierea debutului și dezvoltării limbajului, prin afectarea procesului de organizare a vorbirii în structurile cerebrale.

○ *Factori somatogeni*

Condițiile care determină tulburări ale organismului ca urmare a unor mutații în celulele somatice, având consecințe în dezvoltarea somato-neuropsihică, precum bolile infecțioase recurente sau bolile cronice cu evoluție îndelungată, au un efect debilitant asupra debutului vorbirii (Păunescu Constantin, Sorescu Virginia, Musu Ionel, „*Tulburări de limbaj la copil*”, Editura Medicală, București, 1984, pagina 10).

Studiile indică posibilitatea ca afecțiunile survenite în primele 6 luni de viață să determine „atingeri cerebrale”, care ar putea afecta segmentul asociat producerii vorbirii. Printre bolile care sunt susceptibile de a provoca consecințe în plan cerebral sunt bronhopneumonia, otita, distrofia, rahitismul. Probabil că vor mai fi incluse și alte condiții medicale care influențează evoluția vorbirii în timp.

○ *Factori psihogeni*

Vorbirea este o activitatea care începe să fie învățată încă în primele momente ale vieții, când copilul își ascultă părinții, îi urmărește cu ochii, le testează reacțiile la diverse sunete pe care le emite. Așadar, totul pornește de la ascultat, de la relația pe care adultul o construiește cu micuța făptură care îl urmărește cu curiozitate și încredere. Când această legătură nu există sau este săracă, vorbirea nu poate fi învățată cu ușurință, iar copilul începe să se simtă abandonat și se retrage în lumea fragilă și lacunară pe care și-a proiectat-o în singurătate.

Aceste semne, alături de lipsa îngrijirii de bază, definesc un mediu defavorabil dezvoltării atât intelectuale, cât și a limbajului. Lipsa stimulării copilului determină întârziere în dezvoltarea deprinderilor senzoriale, iar atașamentul nesigur pe care îl simte acesta provoacă inhibiție în explorarea mediului și în motivația pentru exprimare verbală.

O altă cauză psihogenă care determină întârziere în dezvoltarea vorbirii este suprasolicitarea verbală de tip „bilingvist” în perioada antepreșcolară, condiție a instalării unei tulburări de opoziție, ce se poate manifesta prin mutism voluntar (Păunescu Constantin, Sorescu Virginia, Musu Ionel, „*Tulburări de limbaj la copil*”, Editura Medicală, București, 1984, pagina 11).

Așadar, factorii de tip psihogen (Păunescu Constantin, Sorescu Virginia, Musu Ionel, „*Tulburări de limbaj la copil*”, Editura Medicală, București, 1984, pagina 11) pot fi grupați astfel:

- *factori dismaturativi*, cu rol frenator în evoluția vorbirii: lipsa atenției, afectivității și a grijii de bază față de copil;
- *factori nevrozanți*, care survin pe fondul unei situații conflictuale, ca urmare a unei tulburări a relațiilor dintre părinte și copil, care generează un comportament de „recul” manifestat prin opoziția față de adult și mediu;

- *factori constitutivi*, care există în structura de personalitate ca urmare a unor condiții medicale anterioare invalidante, precum deficitul intelectual.
- *Factori constituționali*

Implicarea unor condiții constituțional-ereditare în apariția întârzierii în vorbire determină un anumit grad de „debilitate de limbaj”, definită ca o trăsătură innăscută de tip constituțional, care are impact la toate nivelurile limbajului și care se manifestă sub forma întârzierilor în vorbire, a dislaliilor, până în 3 ani, și a tulburărilor articulatorii grave, după 5 ani, degenerând până la forme de agramatism și dificultăți în învățarea cititului și a scrisului. Trebuie menționat faptul că aceste tulburări nu au ca și condiție existența unor leziuni neurologice.

În concluzie, o bună cunoaștere a etiologiei retardului de limbaj este o condiție necesară în înțelegerea particularităților manifestării simptomatologiei în fiecare caz și identifică direcțiile de intervenție în etapa terapeutică.

IV.2. Simptomatologia întârzierii de limbaj

O etapă esențială în intervenția terapiei limbajului este identificarea cu acuratețe a simptomelor, a etiologiei și estimarea gradului de implicare a membrilor familiei în procesul logopedic. Acest proces este unul de colectare de date anamnezice, de examinare din mai multe perspective a copilului, în finalul cărora se va putea elabora un program personalizat de intervenție logopedică eficientă.

Anamneza evidențiază o formă de întârziere în motricitatea generală (a gâtului, trunchiului, a deplasării), o evoluție dentară târzie și o stagnare a evoluției aparatului fono-articulator. Deoarece maturizarea fono-articulatorie este în legătura directă cu cea neuro-motorie, acestea au un impact major asupra progresului vorbirii, încetinindu-l sau chiar stagnându-l. Datele anamnezice confirmă o perioadă mică în care copilul a lalizat.

Examenul vorbirii (Vrăsmaș Ecaterina, Stănică Cornelia, „*Terapia tulburărilor de limbaj – Intervenții logopedice*”, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997, pagina 103)

Testarea identifică următoarele aspecte ale vorbirii:

- ❖ Cuvintele sunt simplificate: vocalele sunt toate pronunțate, iar fonemele dificile sunt înlocuite cu altele mai simple;
- ❖ Sunetele finale sunt eludate;
- ❖ Grupurile de sunete sunt simplificate;
- ❖ Lipsesc cuvintele de legătură, adverbele, pronumele;
- ❖ Propoziția este simplificată și este formulată destul de târziu.

În fapt, la vârsta de 4-5 ani, nivelul de dezvoltare a vorbirii este similar achizițiilor specifice pentru 2 ani: vocabularul cuprinde între 20-30 cuvinte, iar pronunția prezintă o formă de dislalie de cuvinte sau silabe care a înlocuit-o pe cea de sunete, asociată câteodată cu tulburări de ritm precum bâlbâiala.

Examenul neurologic

După cum am afirmat anterior, deficitul neurologic general are consecințe în motricitatea fono-articulatorie, afectând mișcările fine ale degetelor, limbii.

Intelectul

În general, inteligența copilului este normală, atât din relatările familiei, cât și din examinări. Însă, există situații când întârzierea de limbaj se asociază cu un deficit în dezvoltarea gândirii care, în timp, confirmă un intelect liminar sau debilitate mentală. În perioada preșcolarității, întârzierea de limbaj determină întârziere în dezvoltarea intelectului și este un factor frenator în exersarea operațiilor gândirii și a formării deprinderilor intelectuale.

Comportamentul

Observațiile evidențiază manifestarea unei inhibiții afective, exprimate prin timiditate, tendință de retragere în interior, de autoizolare sau existența unui hiperkinetism sau a unei reactivități mărite.

Acuitatea auditivă

Nivelul acuității auditive este normal, rareori identificându-se un slab interes al copilului pentru muzică, degenerând până la surditatea melodică.

Organele fono-articulatorii

O altă cauză a instalării întârzierii în dezvoltarea limbajului este dată de existența unor malformații la nivelul acestora precum: anchiloglosia, macroglosia, hipertrofia adeno-amigdaliană, care pot constitui elemente ale tabloului sinoptic general al întârzierii vorbirii. Intervenția chirurgicală poate corecta sau elimina anomaliile mecanice, însă simptomele întârzierii persistă, chiar dacă subiectul învață în continuare vorbirea (Păunescu Constantin, Sorescu Virginia, Musu Ionel, „*Tulburări de limbaj la copil*”, Editura Medicală, București, 1984, pagina 13).

Probabil că este foarte cunoscută fraza rostită de părinții care vin la logoped cu copilul „nu vorbește, dar înțelege tot”. Cu siguranță că, dincolo de cuvinte, se ascunde o raționalizare a familiei care acceptă destul de greu dificultatea copilului în vorbire. Specialistul preia „diagnosticul” parental și îl confirmă sau infirmă printr-o multitudine de examinări în majoritatea sferelor bio-psiho-fiziologice în care se manifestă întârziere. Astfel se procedează în scopul identificării diagnosticului etiologic și al celui diferențial prin testări.

Tipuri de examinări care stabilesc diagnosticul etiologic (Hațegan, Carolina Bodea, „*Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.*”, Editura Trei, București, 2016, pagina 589):

- *Examenul somatic general*, implicând colectarea datelor ce țin de aspectul fizic al copilului: înălțime, greutate, dimensiunile toracelui și ale craniului;
- *Examenul endocrin*;
- *Examenul otorino-laringologic și audiologic*;
- *Examenul stomatologic*;
- *Examenul psihologic*, incluzând testarea nivelului de dezvoltare intelectuală, evoluția afectivă și identificarea unor eventuale tulburări de comportament;
- *Examenul neurologic*;
- *Examenul psihiatric*.

Coroborarea datelor obținute din testări și completate cu informațiile din anamneză și ancheta socială – dacă este cazul – va identifica diagnosticul și va indica direcția în care se poate interveni pentru o recuperare eficientă.

Diagnosticul diferențial este necesar pentru a face distincție între întârzierea de limbaj survenită dintr-un tablou sinoptic specific acestei tulburări și existența unui deficit de auz care ar schimba strategia de intervenție. Primele date despre acesta sunt vizibile încă din anamneză, care identifică încă din primul an de viață prezența lalațiunii la vârsta standard, însă neurmată de o dezvoltare a limbajului, cum ar trebui să fie în mod firesc.

Un alt simptom este întârzierea în dezvoltarea vorbirii, deși debutul a fost, la vârsta cronologică, normal. Acesta este un moment esențial în stabilirea diagnosticului hipoacuzic.

Pe de altă parte, diagnosticul diferențial se poate face cu audimutitatea, în cadrul căreia apar segmente de exprimare abia în jurul vârstei de 5- 6 ani, în vreme ce un copil cu întârziere în dezvoltarea vorbirii se exprimă sub forma unor unități verbale rudimentare în jurul vârstei de un an, progresând încet, dar constant.

Un alt tip de stabilire a diagnosticului diferențial este cel care identifică stările nevrotice de inhibiție manifestate prin mutism psihogen sau prin autism infantil. Însă, în acest caz, tabloul comportamental al copilului este completat de alte câteva elemente din spectrul autist, precum: existența jocului stereotipic; tendința de autoizolare sau solitarism; manifestarea unei relații specifice de obiect, vizibilă prin obstinația cu care se atașează de anumite obiecte; preocuparea compulsivă pentru organizarea fixă a spațiului de joacă.

În concluzie, o bună stabilire a diagnosticului diferențial este esențială în înțelegerea simptomatologiei particulare a copilului și stă la baza identificării unei strategii de intervenție atât eficientă, cât și individualizată în funcție de particularitățile copilului.

IV.3. Formele clinice ale întârzierii de limbaj

(P. Constantin, S. Virginia, M. Ionel,, *Tulburări de limbaj la copil*”, Ed. Medicală, București, 1984, pagina13)

Considerând amplitudinea pe care ar putea să o aibă în tabloul clinic general, se disting mai multe forme ale întârzierii în dezvoltarea vorbirii:

- *forma pură*, care nu prezintă simptomatologie somato-neuropsihică și care se recunoaște prin tendința regresivă spontană, având caracter ereditar câteodată;
- *forma constituțională*, care se reflectă în afectarea tuturor modurilor de vorbire, și care poate fi caracterizată de o simptomatologie de tip afazic, deseori asimilată disfaziei;
- *forma sechelară sau microsechelară*, determinată de existența unor leziuni la nivel cerebral, asociată cu o simptomatologie neurologică;
- *forma somatică*, care prezintă comorbiditate somatică cu alte afecțiuni precum distrofia, rahitismul, debilitatea fizică.
- *forma psihogenă*, ce prezintă simptomatologie dismaturativă și poate fi reactivă sau constitutivă.

IV.4. Evoluție și prognostic în întârzierea de limbaj

Forma clinică și etiologia retardului de limbaj pot indica direcția evoluției vorbirii, care poate fi pozitivă în momentul în care se elimină suspiciunea prezenței unei dizabilități de limbaj. Formele sechelare și microsechelare ale întârzierii imprimă o evoluție lentă în perioada preșcolară, dar care devine evidentă la finele primului an de școlaritate.

În schimb, în formele somatice și psihogene, evoluția este regresivă și rapidă, deși observațiile făcute pe copiii abandonați au concluzionat asupra faptului că „un creier normal învață practic oricând să vorbească” (Păunescu Constantin, Sorescu Virginia, Musu Ionel, „*Tulburări de limbaj la copil*”, Editura Medicală, București, 1984, pagina16), iar aceștia au putut recupera întârzierea în vorbire chiar și după vârstă de 6 ani și jumătate.

În stabilirea gradului de întârziere în dezvoltarea limbajului, C. Păunescu propune o scală de comportamente a căror identificare și cuantificare permite realizarea unui calcul care va indica nivelul întârzierii și care este rezultatul sintetizării concluziilor cercetării pe eșantioane de vârstă de către autori străini și redactată de C. Păunescu. În funcție de nivelul întârzierii se identifică modalitatea de intervenție logopedică.

În concluzie, evoluția este, în general, pozitivă deoarece întârzierea se recuperează în timp, fără a înregistra simptomatologia reziduală. Durata de recuperare depinde însă de tipul de etiologie sau forma clinică, după cum am menționat anterior. Cea mai bună evoluție, și mai rapidă în același timp, este reprezentată de formele idiopatice de întârziere simplă, prin tratamentul logopedic susținut.

V. Concepția psihodramei

În anul 1889, se naște Jacob Levy Moreno, cel care va deveni inițiatorul metodelor de diagnoză psihologică a grupurilor, promotorul unor tehnici de analiză sociologică și unul dintre primii terapeuți acționali. Fiind primul copil al unei familii de evrei sefarzi, Jacob și-a construit o personalitate charismatică încă de la nașterea sa, care a fost învăluită într-un „adevăr poetic și psihodramatic”, el susținând că a venit pe lume „într-o barcă în Marea Neagră”, în timpul unei furtuni, când traversa ținutul de apă spre Constanța – fapt ce i-a permis să se identifice cu personajul universal, apatrid pe care l-a dezvoltat și căruia i-a dedicat întreaga sa muncă terapeutică (Moreno, Jacob Levy, *„Povestea vieții mele”*, Editura Trei, București, 2008, pagina 21).

Perioada istorică tulbure din Bucureștiul începuturilor de viață ale lui Moreno i-a marcat existența, deoarece tatăl său a fost forțat de situația financiară precară să plece pentru a face comerț peste hotare, Jacob rămânând cu mama sa, cu care a dezvoltat o relație „privilegiată”. Aceasta a cultivat tendințele megalomane ale fiului printr-o constantă supravalorizare. Relația cu tatăl său, care era plecat adesea, a stat la baza idealizării figurii paterne și a stimulat dezvoltarea imaginației acestuia. Cu siguranță că încrederea în sine cultivată asiduu prin educația maternă și talentul de povestitor și explorator crescute din comunicarea cu tatăl au dezvoltat spontaneitatea și creativitatea cu care Moreno a construit metodele psihodramei.

V.1. Ce este psihodrama

Într-o perioadă în care psihanaliza freudiană domina scena psihologiei, crearea psihodramei de către Moreno a constituit acea schimbare în tendințele terapeutice ale începutului de secol XX, prin care clientul devenea subiectul propriei spontaneități, al carei scop era catharsis-ul și pozitivarea energiilor afective reziduale. În concepția lui, teatrul era metoda prin care se facilita exprimarea, intercunoașterea, atât prin mijloace verbale, cât și prin expresivitatea corporală. În același timp, instrumentele dramatice reprezentau calea prin care protagonistul terapiei se confruntă cu „fantasmele intrapsihice” care se concretizau pe scenă (Moreno, J.L., *„Scrieri fundamentale - Despre Psihodramă, metoda de grup și spontaneitate”*, Editura Trei, București, 2009).

Psihodrama este un demers dinamic, creativ, spontan care sondează subconștientul clientului, relevând emoțiile centrale care-i guvernează viața psihică și care îl responsabilizează în drumul spre autoeficientizare.

V.2. Conceptele fundamentale ale psihodramei

Personalitate creativă, Moreno și-a fundamentat metoda pornind de la trei concepte esențiale, care definesc noutatea pe care o aduce psihodrama în psihologie.

➤ Spontaneitatea

Concept antagonist al anxietății, spontaneitatea definește „abilitatea umană de a ajusta în mod adaptativ conținuturile subconștientului la condițiile impuse de realitate, formulând răspunsuri originale și acordate la solicitările ambientale” (Moreno, J.L., „*The Theatre of Spontaneity. An introduction to Psychodrama*”, New York, Beacon House, 1947, pag. 23).

➤ Conceptul „tele”

Manifestarea spontaneității depinde de cadrul de siguranță și emulație creat de către directorul care construiește o legătură de comunicare semnificativă între el și grup. Conceptul „tele”, care a fost introdus de Moreno în psihodramă, definește „dimensiunea coezivă ce generează reciprocitate și dinamică în interiorul fracțiunii dramatice și care facilitează exprimarea spontană și creativă” (Boria, Giovanni, „*Tele: Manuale di Psicodramma Classico*”, Franco Angeli, Milano, 1983, pag 47). Încrederea cu care sunt investite conexiunile intragrupale sunt baza împărtășirii de emoții, acțiuni, opinii și crează condițiile esențiale pentru nașterea „tele”-ului.

➤ Întâlnirea

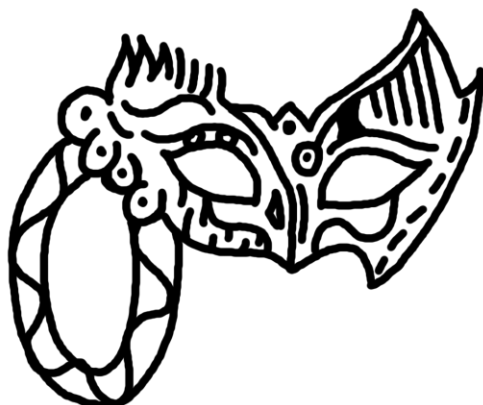
Definită ca experiență reciprocă, prin care se evidențiază valoarea relațiilor interpersonale, întâlnirea este etapa esențială și obligatorie în dezvoltarea personală, este spațiul în care protagonistul – așa cum se numește persoana activ angajată în procesul psihodramatic – își construiește matricea socială cu spontaneitate și creativitate (Boria, Giovanni, „*Lo psicodramma classico*”, Franco Angeli, Milano, 1997).

➤ Creativitatea

Creativitatea, dimensiune care își are sursa în genotip, este abilitatea de a manipula conținutul psihic pe care spontaneitatea îl opune realității în cadrul întâlnirii (Boria, Giovanni, „*Lo psicodramma classico*”, Franco Angeli, Milano, 1997).

Prin psihodramă se deblochează emoțiile care inhibă o relaționare adecvată cu realitatea și se explorează mijloacele subconștiente care facilitează dezvoltarea personală. Exercițiile de testare a realității prin teatrul morenian sunt drumul terapeutic prin care clientul își dezvoltă o autonomie relațională și un simț al autovalorizării necesar în evoluția personală.

V.3. Tehnici psihodramatice



Conceptele-valori moreniene sunt inovativ ilustrate în psihodramă prin organizarea jocului interactiv dintre elementele centrale ale terapiei: scenă, protagonist, euri auxiliare, directorul și auditoriul.

❖ Elementele terapiei psihodramatice (Moreno, J.L., „*Scieri fundamentale - Despre Psihodramă, metoda de grup și spontaneitate*”, Editura Trei, București, 2009).

✓ *Scena*

Ca la orice reprezentație dramatică, scena este spațiul fizic în care se derulează jocul de autodescoperire și care va deveni un loc psihologic, prin interiorizare, în care spontaneitatea va mijloci exteriorizarea conținuturilor subconștientului. Este o zonă amenajată în funcție de nevoile clientului, în așa fel încât să faciliteze exprimarea personală și să susțină desfășurarea eu-lui într-o manieră relaxantă.

✓ *Protagonistul*

Personajul principal al scenei este protagonistul, care desemnează persoana aleasă pentru a reprezenta un aspect al vieții psihice.

✓ *Directorul*

Reprezentat de terapeutul psihodramatic, directorul este persoana care conduce demersul dramatic, având un rol esențial în alegerea temei personale de joc de către protagonist, în eliminarea conținuturilor stereotipe din scenarii și în facilitarea conectării clientului la propriile emoții, gânduri, la lumea psihică a acestuia.

✓ *Eurile auxiliare*

Eurile auxiliare sunt persoanele alese de către protagonist din auditoriu și care sunt investite să joace personajele din scena sa. În general, această selecție este guvernată de proiecția clientului, care aplică criterii personale în alegere. În munca cu copiii, deoarece aceștia sunt la vârsta la care comunicarea este destul de dificilă, eul auxiliar poate fi interpretat de către un adult care cunoaște tehnica și reușește să intre în rol cu ușurință.

✓ *Auditoriul*

Auditoriul desemnează ceilalți membrii ai grupului care nu au fost selectați ca eu-uri auxiliare și care se retrag din spațiul scenei în timpul terapiei. Rolul acestora este dublu: atât de

observatori neutri, care pot interveni pe parcursul sesiunii, amplificând trăirile protagonistului, cât și de „ochi exteriori” ai acțiunii terapeutice, opinia despre propria lor viziune asupra propriilor trăiri în matricele acțiunii actorului principal putând fi împărtășită în final și având un rol important în apariția insight-urilor situației puse în scenă, fiind formative atât pentru personajul central al sesiunii, cât și pentru auditoriu.

❖ Momentele sesiunii terapeutice psihodramatice

O sesiune de terapie psihodramatică se desfășoară în trei etape:

- *Momentul încălzirii* în timpul căruia terapeutul lucrează cu întregul grup, înainte de alegerea protagonistului.
- *Etapă muncii cu protagonistul* în care terapeutul conduce desfășurarea protagonistului, cu sprijinul eu-rilor auxiliare, pe scena amenajată adecvat pentru facilitarea catharsis-ului acestuia.
- *Participarea auditoriului* este ultimul pas al terapiei, în care participanții își exprimă emoțiile și opiniile cu privire la propriile trăiri atât din viața personală, cât și în situația experiențelor protagonistului, derulate pe scenă.

În timpul sesiunilor de psihodramă, rolul terapeutului este de a facilita deblocarea resurselor afective ale protagonistului și ale auditoriului, de a susține și stimula spontaneitatea și creativitatea în abordarea experiențelor alese pentru a fi dezvoltate pe scenă. Sensul acestuia poate fi asimilat cu al unui regizor aflat în spatele „lentei” moreniene, a cărei muncă este de a intuit subiectul în protagonist și de a polariza cu autenticitate atât auditoriul, cât și eu-rile auxiliare în jurul dramei acestuia, în scopul dezvoltării unor scenarii adaptative care sunt un sprijin în evoluția personalității tuturor participanților.

❖ Tehnici de bază utilizate în terapia psihodramatică (Moreno, J.L., „*Scieri fundamentale – Despre Psihodramă, metoda de grup și spontaneitate*”, Editura Trei, București, 2009).

Fire creativă și reflexivă, Moreno a imaginat modalități de lucru pentru psihodramă precum: inversiunea de rol, dublul, oglinda, tehnica scaunului gol, tehnica scaunului înalt, solilocviul, proiecția în viitor, amplificarea, concretizarea, care au aplicabilitate în spațiul practic-aplicativ al logopediei.

• *Inversiunea de rol*

Tehnica centrală a psihodramei, inversiunea de rol constă în asumarea de către protagonist a rolului unui „alt” personaj. Această funcție de „alter persona” facilitează identificarea cu noul „eu”, permițând experimentarea unui alt mod de a gândi problemele, de a simți și a se comporta.

Tehnica este eficientă deoarece susține dezvoltarea empatiei, generarea de insight-uri asupra percepțiilor personajului jucat cu privire la propria poziție în viață cotidiană.

- *Amplificarea*

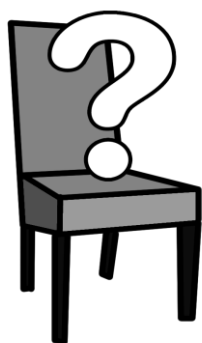
Amplificarea are ca scop central accentuarea emoțiilor specifice ale protagonistului, în situația în care acestuia îi este dificil să își exprime trăirile afective. Elementele spațiului scenic și auditoriul sau eu-rile auxiliare pot fi puncte de sprijin în obținerea augmentării stărilor afective ale actorului principal. Mijloacele expresive personale, care sunt activate prin amplificare, privesc tonalitatea vocii, care este accentuată, gestică modelată în funcție de paternul afectiv și postura corporală care se cuplează intim la emoție, completând tabloul trăirii personalizate a emoției specifice. Rezultatul acestei tehnici este un catharsis de abreacție, care permite detensionarea afectivă și deblocarea spontaneității în abordarea situațiilor similare în viitor.

- *Concretizarea*

Prin concretizare protagonistul își exteriorizează lumea internă cu mijloacele lumii fizice externe, acesta având libertatea de a-și alege modalitățile de exprimare: gesturi, mimică, postură. Externalizarea conținuturilor vieții interioare ale actorului principal este pasul esențial și obligatoriu în abordarea acestora prin tehnicile psihodramei.

- *Dublul*

În tehnica dublului o altă persoană se identifică cu protagonistul și îi exprimă emoțiile, gândurile acestuia, care sunt dificil de externalizat altfel. Această metodă are rol suportiv, de deblocare a afectivității și stimulare a activității psihodramatice.



- *Tehnica scaunului auxiliar*

„Scaunul auxiliar” este elementul suportiv pentru protagonist, care facilitează exprimarea afectivității față de un aspect inhibitor sau destabilizator pentru acesta.

„Scaunul gol” este spațiul fizic care va fi completat de percepțiile, emoțiile, spaimile, opiniile protagonistului față de un obiect sau subiect care îi blochează spontaneitatea.

„Scaunul înalt” este un instrument esențial în experimentarea de către protagonist a raportului pe verticală cu persoanele percepute de actor ca fiind superioare și cu care comunicarea este blocată de emoții neadecvate. Reprezentările „tronului regal” sau a „scaunului judecătorului” sunt modalități prin care personajul principal al psihodramei reușește să inițieze o comunicare

funcțională cu persoanele inhibitorii pentru el și îl ajută în elaborarea unor conduite adaptative și spontane pentru relaționarea viitoare.

- *Jocul de rol*

Tehnica jocului de rol solicită protagonistului să se interpreteze sau să joace un alt rol ori o situație generică, „ca și cum” aceasta ar fi reală. Metoda are valențe multiple: *diagnostice*, terapeutul fiind capabil să identifice aspectele disfuncționale ale personalității actorului central; *instructive*, deoarece observarea jocului celorlalți oferă idei variate de abordare a situațiilor; *formative*, jocul de rol generând insight-uri ale protagonistului despre el însuși, despre relaționarea cu ceilalți, și-i oferă oportunitatea să își exerseze autocontrolul și creativitatea în rezolvarea unor sarcini cotidiene puse în scenă. Cadrul securizant pe care îl crează psihodrama îi permite actorului principal să experimenteze roluri ale persoanelor inhibante și îi asigură exercițiul necesar unei funcționări sociale eficiente în condițiile vieții reale.

- *Oglinda*



Metodă prin care protagonistul observă din exterior o situație în care el este implicat, dar în care este interpretat de un alt „eu”. Aceasta permite actorului principal să se detașeze de propriul rol și să-și poată înțelege comportamentul dintr-o poziție de siguranță și din alt unghi – cel al interpretului său. Avantajele terapeutice ale tehnicii sunt multiple, majoritatea polarizându-se în jurul insight-urilor care pot contribui la autocunoaștere și autoeficientizarea atitudinii ulterioare.

V.4. Rolul și funcțiile sale mentale

Viața cotidiană provoacă omul să își construiască roluri adaptative pentru a se adecva unei situații, unei relaționări. Pentru Moreno, „rolul este personal, dramatic și social, fiind expresia spontaneității și creativității individului” (Moreno, J.L., „*The Rol concept, a bridge between Psychiatry and Sociology*”, American Journal of Psychiatry, 1961). În psihodramă, protagonistul reprezintă o scenă din viața lui, pe care va putea avea posibilitatea să o observe și, același timp, să-și descopere poziția activă în matricea jucată.

Rolul este „o formă operativă pe care individul și-o asumă în momentul specific în care reacționează într-o situație specifică în care sunt implicate și alte persoane și obiecte.

Reprezentarea acestei forme este numită rol.” (Moreno, J.L., „*Psychodrama, First Volume*”, Beacon House, Beacon N.Y., 1964, pag.73). Acesta se bazează pe experiențele anterioare și modelele cultural sociale.

Poziția teoretică a lui Moreno este similară cu cea a antropologului Abram Kardiner care, pornind de la personalitatea de bază ce întrunea trăsăturile comune pentru a integra o populație definită de spațiul socio-geografic, asemuia rolul cu individualizarea acesteia și îl compara cu un costum pe care fiecare om îl personalizează după „dimensiunile” psihologice personale.

Terapia prin psihodramă este o modalitate de suport în construirea propriilor roluri, prin multiplele posibilități de observare a eu-lui, atât prin reprezentarea protagonistului, cât și a eu-rilor auxiliare și a trăirilor auditoriului.

Jocul psihodramatic pornește de la reflecția individualizată asupra situației și generează reprezentări ale unor elemente concrete, subscriindu-se triadei acțiune-observație-reflecție, care aduce prin „mentalizare” ceea ce Moreno denumea prin „plus-realitate”, un cumul de sensuri comportamentale pe care protagonistul le accesează prin întâlnirea din timpul terapiei. Grupul morenian investește toți membrii cu valori terapeutice: eu-rile auxiliare devin agenți în definirea rolului protagonistului, auditoriul îndeplinind funcția de observator. Această relație de tip „tele” facilitează o continuă redefinire a sinelui, atât din perspectiva personală, cât și din poziția de „ochi extern”.

Așadar, diada reprezentare-reflecție din construcția rolului este rezultanta muncii de grup sub îndrumarea psihodramatistului, care se armonizează prin ceea ce Corrao numea „funcția gamma”, responsabilă cu acordarea mentală a subiecților între ei și la tema dramatică. (Corrao, F., „*Struttura poliadica e funzione gamma*”, in Gruppo e Funzione Analitica, CRPG il Pollaiolo, Roma, 1981).

Construcția rolului pornește de la diferențierea Sinelui între nivelul reprezentării și cel al acțiunii. William James scrie în 1890 despre „Sinele global” ca exponent al personalității, care s-ar defini atât ca *subiect activ al acțiunii* personale, denumit generic prin „I” (pronumele personal în cazul nominativ), cât și ca *agent și obiect al observării de sine*, care implică construcția unei conduite de autocontrol, desemnat prin „Me” (pronume personal în cazul acuzativ, dativ) (Boria, Giovanni, „*Lo psicodramma classico*”, Franco Angeli, Milano, 1997).

Pornind de la triada procesului de mentalizare, construcția rolului derivă din trei funcții mentale esențiale în relația protagonistului cu Sinele și cu ceilalți actori ai psihodramei., *Funcția mentală a dublului în construirea rolului* (Moreno, J.L., „*Psychodrama, First Volume*”, Beacon House, Beacon N.Y., 1964)

În anul 1934, Streba scria că Eul are o natură dublă: o latură a sa este acțională, cealaltă având rolul de observator al său.

Iar în psihanaliză, Freud sublinia funcția observatorie a instanței Ego-ului „Eul poate să se ia pe sine ca alt obiect, să se observe și să se critice”. Contactul persoanei cu ea însăși, oferă o sursă variată de auto-observare, preluând date ale dimensiunilor explicit-declarative ale existenței și ale dimensiunii implicit-nonverbale.

Această relaționare cu propriile mijloace de exprimare personală activează funcția mentală a dublului care semnifică astfel propriile conținuturi mentale „hic et nunc” („aici și acum”). Tehnica dublului facilitează procesul de stimulare a atenției interne a protagonistului, bazându-se pe mecanismele telice ale identificării, empatiei, sintoniei afective, *Funcția mentală a decenterării perceptive în construirea rolului* (Moreno, J.L., „*Psychodrama, First Volume*”, Beacon House, Beacon N.Y., 1964)

Decentrarea perceptivă este poziționarea actorului în locul celuilalt, putând astfel surprinde relația din perspectiva unui alt actor, o alteritate necesară înțelegerii dinamicii relaționale și a rolului propriu în matrice. Tehnica inversiunii de rol direcționează protagonistul spre asumarea celorlalte roluri, modalitate prin care își îmbunătățește reprezentările Sinelui și ale Celorlalți. Rolul mental al acestei funcții este acela de a genera o multitudine de puncte de vedere variate care pot rezulta, pe de o parte într-o reconfigurare a Sinelui într-un mod mai eficient, iar pe de altă parte vor dezvolta funcția mentală „de oglindă”, *Funcția mentală a oglinzii* (Moreno, J.L., „*Psychodrama, First Volume*”, Beacon House, Beacon N.Y., 1964)

Capacitatea de a reflecta și a semnifica propriul comportament este o dimensiune intrapsihică individuală care se construiește încă din perioada copilăriei, iar experiența psihodramatică are rolul de a o valoriza și optimiza. Prin funcția de oglindă, protagonistului i se facilitează identificarea cu verbalizările celorlalți, cu poveștile grupului terapeutic, modelându-și reacțiile emoționale, activându-și autocontrolul și completând astfel puzzle-ul personalității.

Fonagy denumea această competentă subiectivă „self agency”, desemnând un management eficient al sinelui. În acest context, lumea psihodramatică este acel microunivers ambiental și social al cărui scop este de a crea modalitățile telice de interacțiune, care să deblocheze resursele psihice ale protagonistului și să le pună în starea de reactualizare în funcție de insight-urile sesiunilor dramatice.

Este o lume în reconstrucție permanentă, în definiție continuă, în care timpul este dimensiunea psihologică pe care protagonistul o imprimă și în care acțiunile sunt interfața unor stimulări dramatice menite să provoace autorefecție și autoeficientizare.

VII. Abordarea întârzierii în dezvoltarea limbajului în perioada preșcolarității mari, din perspectiva psihodramei

Întârzierea în dezvoltarea limbajului este una dintre cele mai inabilitante tulburări de natură logopedică, deoarece are impact atât asupra mecanismelor verbale, cât și asupra evoluției gândirii și a afectivității, generând involuții în cascadă ale sistemului de comunicare și cognitiv al preșcolarului. De aceea, o diagnosticare timpurie este cheia unei recuperări eficiente și rapide, dând șansa acoperirii hiatusului de dezvoltare în timp util și creând premisele unei evoluții ulterioare fără simptomatologie reziduală.

Abordarea psihodramatică a problemelor logopedice își propune să identifice și să aplice modalități de depistare eficientă și atractivă pentru copii cu întârziere în evoluția limbajului, astfel încât preșcolarii să vina la recuperare cu un plus motivațional dobândit încă din etapa de evaluare.

VI.1. Tehnici de depistare a copiilor care prezintă întârziere în dezvoltarea limbajului

Momentul depistării este esențial în construcția intervenției logopedice și se desfășoară în două etape distincte:

- I. *Etapa pregătitoare examinării:* pas care presupune un demers organizatoric, privind planificarea copiilor pentru evaluare, amenajarea spațiului destinat examinării.
- II. *Etapa examinării propriu-zise.*

În prima fază, logopedul își organizează zona, îmbogățind-o cu materiale stimulative pentru vârsta preșcolară: păpușa terapeutică, seturi de cartonașe care reprezintă figuri umane, activități uzuale, animale, obiecte cunoscute, culori, flori, forme geometrice.

Pregătirea ariei de lucru este secundată de proiectarea unui „**carnet al vorbirii corecte și frumoase**” pe care logopedul îl dă preșcolarilor care vin la cabinet pentru intervenție și care stimulează motivația copilului pentru lucru și înregistrează progresul acestuia pentru fiecare sesiune. Utilizarea acestui instrument imprimă o importanță actului logopedic, iar copilul va simți astfel că ceea ce lucrează este „solemn”, serios și apreciat.

Din practica de cabinet s-a observat că reacțiile preșcolarilor la primirea carnetului identifică o serie de emoții care stimulează dorința lor de a veni la cabinet: *încântare* (deoarece doar câțiva copii au primit carnetul), *curiozitate* (după ce l-au studiat, și-au exprimat nerăbdarea de a veni la logopedie),

nedumerire (de ce au primit un astfel de instrument dacă nu vorbesc corect), *neîncredere și incitare* în același timp (faptul că acești copii care au abilități reduse în relaționarea cu ceilalți au primit un astfel de carnet creează, pentru unii preșcolari, o reacție de „retracție socială” și de teamă, deoarece comportamentul lor este sancționat mereu, iar acest nou lucru primit contrazice reprezentarea pe care o aveau ei despre ei înșiși).

Nu toate emoțiile reflectă o raportare pozitivă la abordare, dar toate reacțiile provoacă cel puțin un nivel minim de curiozitate pentru a dori să vină la logoped cu o stare de pregătire afectivă, motivațională adecvată.

Este important să menționez faptul că, după ce sunt identificați copiii care prezintă retard în dezvoltarea vorbirii, *li se oferă carnetul ca un „voucher”* care le permite să vină la cabinetul de logopedie unde, după câteva întâlniri unde se vor juca, vor putea atinge nivelul de „comunicator al limbii române”, stadiu în care se vor simți bine în grupul de prieteni și își vor dori să se exprime fără teama. În paralel, celorlalți copii li se spune că nu toți au nevoie de vizite la logoped, acest lucru fiind esențial pentru a nu crea frustrări din partea copiilor care nu sunt depistați cu probleme logopedice.

Utilizarea acestei tehnici mi-a indicat faptul că preșcolarii care primesc carnetul de lucru sunt mai angajați în sarcinile logopedice și devin responsabili asupra intervenției, simțindu-se într-o competiție cu ei înșiși și dorindu-și să atingă nivelul final cât mai repede, în comparație cu ceilalți copii cu care am lucrat fără acest instrument și la care responsabilizarea aparținea părintelui și specialistului. Numai faptul că preșcolarul poate să aibă oricând acces la acest carnet al cărui mesaj s-ar traduce „că este important ceea ce face” (după cum mi-a spus unul dintre copii), schimbă modul de raportare a copilului-client la demersul logopedic.

VI.1.1. Metoda „carnetul vorbirii corecte și frumoase”

Întrucât tabloul sinoptic al întârzierii în evoluția limbajului include elemente afective, verbale, cognitive, relațional-sociale, în construirea instrumentului motivațional am considerat *trei criterii de apreciere* pe care le-ar putea urmări cu ușurință toți actorii direcți și indirecti ai intervenției logopedice: copilul, logopedul, educatorul și părintele. Acestea sunt:

- utilizarea corectă, completă a cuvintelor atât în cadrul sesiunii logopedice, cât și în clasă și acasă (în perioada de transfer);
- emoțiile exprimate în cadrul aplicării tehnicilor moreniene și vizibile prin limbajul nonverbal, corporal;
- modul de relaționare cu ceilalți atât în cadrul sesiunilor logopedice de grup, cât și în clasă și acasă.

Pe carnet, fiecare dintre aceste criterii sunt reprezentate printr-un desen convențional ușor de descifrat pentru copii astfel: pentru forma exprimării verbale este desenată o gură care rostește ceva; pentru emoții este reprezentată o față care schițează un zâmbet în care linia care schițează gura se termină cu o săgeată (s-a ales o emoție stimulativă deoarece intervenția își asumă și obiective care vizează deblocarea afectivității proactive, iar vizualizarea unui simplu zâmbet facilitează detensionarea copilului; rolul săgeții este simbolic, indicând direcția spre relaxare a activității de logopedie); pentru modalitatea de interacțiune cu ceilalți se utilizează reprezentarea grafică a doi copii care comunică. La acest ultim criteriu, se creează posibilitatea ca preșcolarul să deseneze persoanele care sunt subiectul relaționării considerate.

Pentru aprecierea activității și a progresului intervenției logopedice, copilul are trei tipuri de cartonașe (trei calificative) cu fețe care exprimă: bucuria, neutralitatea și tristețea și pe care le atașează prin lipire pe carnet la fiecare final de sesiune, bineînțeles dublate de aprecierea verbală și recomandările logopedului.

Același lucru are posibilitatea să facă și părinții și educatoarea, participarea acestora la demersul logopedic fiind esențială, oferind un feedback exterior și fiind un indicator valoros al evoluției protagonistului.

Introducerea acestui „carnet de vorbire corectă și frumoasă” încă din momentul depistării constituie o modalitate prin care copilul conștientizează că „problema” (tulburarea) pe care o prezintă îi oferă și avantaje, nu numai sancțiuni și respingeri (cum se întâmplă în majoritatea cazurilor), dându-i șansa de a se simți deosebit prin programul pe care îl desfășoară cu logopedul, prin atenția care i se acordă (prin secundarea demersului de către educator și părinți) și aprecierea care-i valorizează munca de recuperare.

Pe lângă aceste beneficii, copilul are oportunitatea să înțeleagă că el contează pentru toți din jurul său și că există soluții atractive pentru problemele pe care le vede de nerezolvat, și ce este cel mai important rezultat vizează faptul că el se convinge că este capabil să se schimbe.

Voi prezenta un model de filă din acest instrument:

 (se menționează data, ora sesiunii de logopedie)	 (se explică copilului că acesta este simbolul formei exprimării verbale)	 (se explică copilului ca acest simbol reprezintă ce simte atunci când este la logopedie)	 (acest simbol reprezintă relațiile interpersonale care sunt valorizate, iar coloanele sunt pentru ca preșcolarul să deseneze imaginea persoanei-subiect a relației)
---	---	--	--

Carnetul cuprinde cel puțin zece file, fiecare reprezentând o sesiune de logopedie, iar prima pagina trebuie personalizată cu numele copilului și un desen realizat de acesta. Ultima filă a instrumentului are desenat un podium de premii cu trei poziții, pe care copilul se va plasa în final, după ultima sesiune, în funcție de gradul de satisfacție față de propria performanță.

Acest moment poate fi desfășurat după discuții cu ceilalți agenți ai schimbării copilului, pentru a-i oferi preșcolarului oportunitatea de a-și îmbunătăți stima de sine, aflând ce percepție au ceilalți față de progresul său.

În întârzierea de limbaj, pentru ca transferul de abilități să fie facilitat, este esențial ca toți adulții din mediul apropiat copilului să susțină și să întărească fiecare progres pe care acesta îl înregistrează în recuperare.

VI.1.2. Tehnica păpușii terapeutice

Copiii adoră să se joace. Pedagogul Froebel spunea frumos ca munca copiilor este jocul, singura activitate care îi pune pe copii în ipostaza de „adulți în miniatură”, care cred în ceea ce fac și luptă ca să obțină rezultatele așteptate. Iar pentru ca activitatea de depistare a tulburărilor din spectrul întârzierii de limbaj să fie asumată cu responsabilitatea cu care numai conduita ludică o generează, etapa de evaluare a exprimării verbale trebuie să pornească de la o relaționare relaxantă și creativă.

În ședințele de la cabinet, este eficient să se utilizeze o marionetă care va deveni partenerul logopedului în partea de depistare.

De ce s-a preferat o marionetă oricărei alte păpuși? Depistarea are ca scop observarea comportamentului verbal și stimularea comunicării cu copilul pentru a putea identifica eventualele tulburări în condițiile unei participări autentice a preșcolarului. În acest context, utilizarea unei păpuși oarecare, cu o figură statică, nu declanșează automat o conduită verbală, pe când o marionetă capabilă să își miște „gura” similar unei ființe umane (logopedul are grijă ca mișcarea de deschidere a gurii să sugereze mobilitatea mandibulei, cu gesturi mai largi pentru a încuraja copiii să vorbească clar, prin obținerea unghiului bucal corespunzător optim) declanșează, prin mimetism, o participare activă la activitate. Întrucât orice intervenție are și obiective educative, marioneta, denumită și „păpușa terapeutică”, trebuie să aibă o expresie emoțională tonică, plăcută, pentru a transmite pozitivism și a atrage preșcolarii să relaționeze cu ea. Numele acesteia este ales astfel încât să conțină foneme sau grupuri de sunete mai dificil de pronunțat, spre exemplu: „Cecilia”, transmițând și mesajul că scopul ei este de a-i ajuta pe copiii care pronunță greșit cuvintele să vorbească corect.

Marioneta Cecilia este prezentată de către logoped ca fiind ajutorul acestuia în discuția cu ei. Aceasta se autoprezintă, face o mică reverență (mișcarea scenică antrenează participarea copiilor la discuție și le atrage atenția), apoi le propune copiilor un joc în care vor lucra cu imagini și cuvinte, la sfârșitul căruia, toți participanții primesc insigne „Prietenul/prietena Ceciliei”, iar unii copii primesc carnetele de vizită la logopedie (cei depistați cu probleme de pronunție).

Depistarea cu ajutorul marionetei se desfășoară astfel: Cecilia le spune preșcolarilor că are niște cartonașe cu imagini care reprezintă numere, obiecte, diverse lucruri, apoi le cere copiilor să se aranjeze în semicerc, astfel încât fiecare să aibă posibilitatea de contact vizual cu ceilalți (participanții pot fi așezați pe scaune sau în șezut, pe covor). Marioneta trece pe la fiecare copil, care trebuie să extragă un cartonaș din mâna logopedului. Jucătorul are sarcina să denumească ceea ce vede pe cartea lui. Ceilalți copii trebuie să-și urmărească colegul, iar pentru cel mai atent observator, Cecilia oferă o insignă de bun „observator al clasei”. În momentul în care unul din copii nu dorește să vorbească sau se exprimă într-o voce joasă, greu de înțeles, marioneta nu insistă pentru a nu accentua situația și a nu stresa preșcolarul, însă îi înmânează un carnețel al vorbirii corecte și-l invită la cabinet pentru a continua jocul. În aceste cazuri, atitudinea logopedului este suportivă și, ceea ce este foarte important, nu stăruie în încercarea de relaționare.

Copiii cu simptomatologie de retard de limbaj sunt evaluați suplimentar în cabinetul de logopedie pentru a putea identifica gradul de întârziere, aplicând datele observației la scala de calcul, sintetizată de C. Păunescu (Păunescu Constantin, Sorescu Virginia, Musu Ionel, „*Tulburări de limbaj la copil*”, Editura Medicală, București, 1984, paginile 17-20). Nivelul de dezvoltare a limbajului se raportează la achiziții standard unor vârste biologice corespunzătoare primilor ani de achiziție a limbajului.

Această subetapă este necesară pentru a putea identifica acele lacune ale limbajului verbal a căror recuperare este necesară în dezvoltarea optimă și completă a copilului.

Practica de cabinet arată că utilizarea marionetei are mai multe beneficii:

- creează motivația pentru participarea activă a copiilor la activitate;
- transmite ideea că pentru a vorbi corect este necesar ca gura să fie deschisă pentru a permite sunetului să fie pronunțat;
- stimulează colaborarea între copii;
- transmite emoții plăcute și atrage chiar și copiii cu probleme afective sau tendință de izolare (precum cei identificați cu retard de limbaj);
- prezentarea marionetei ca partener al logopedului facilitează comunicarea și deschiderea afectivă în timp scurt a copiilor;
- jocul cu marioneta transmite mesajul că utilizarea cuvintelor este un exercițiu ludic care poate schimba comportamentul celor din jur;
- prezența marionetei generează o explozie de bucurie pentru majoritatea preșcolarilor și o dorință de a relaționa cu ea.

VI.2. Modalități de remediere a întârzierii în evoluția limbajului prin tehnicile psihodramei

I. În **etapa inițială** de identificare și discriminare a sunetelor, cuvintelor și corelare a unităților lingvistice cu sensul lor, programul urmărește:

- Dezvoltarea auzului fonematic și a capacității de a asculta activ și conștient;
- Antrenarea corelată a analizatorilor;
- Educarea respirației;
- Exersarea aparatului fono-articulator;
- Dezvoltarea unei pronunții corecte și complete a cuvintelor;
- Dezvoltarea capacității de imitare motrică.

II. A doua **etapă de consolidare** a achizițiilor vizează:

- Dezvoltarea capacității de receptare și înțelegere a cuvintelor și mesajelor;
- Dezvoltarea și activarea vocabularului activ;
- Formarea conduitelor perceptiv-motrice;
- Dezvoltarea abilităților de exprimare în cadrul propozițiilor.

III. A treia etapă este cea de formare a abilității de a utiliza structuri gramaticale corecte, în care logopedul se concentrează pe:

- Învățarea și utilizarea structurilor gramaticale în contexte variate;
- Dezvoltarea capacității de a comunica verbal și nonverbal adecvat situației.

În programul logopedic gândit în paradigma moreniană, *se adaugă obiectivele*:

1. deblocarea resurselor afective ale preșcolarului
2. orientarea spre comunicarea activă cu covârșnicii
3. optimizarea încrederii în forțele proprii, facilitând formarea unei atitudini deschise și relaxate social.

Un copil care prezintă simptomatologia întârzierii în evoluția limbajului până la vârsta de șase ani întâmpină greutăți în conturarea unui ritm de dezvoltare lingvistică adecvat nivelului corespunzător vârstei biologice, și are un vocabular limitat, cu exprimări lacunare, simpliste, utilizând un fond de unități semantice mono și bisilabice și dovedind dificultăți în corelarea cuvintelor, în pronunție, și în deciptarea sensului lexical. Dificultățile din înțelegere se datorează fondului restrâns al vocabularului pasiv, care este înlocuit în exprimare prin mijloacele limbajului nonverbal, corporal.

Aceste hiatusuri în dezvoltarea generală a copilului cu deficiențe în comunicarea verbală au impact atât asupra motricității generale, prin manifestarea unei coordonări imprecise, ce generează o dezvoltare inegală și incompletă a musculaturii fine, cât și desincronizări între componentele sistemului fono-articulator, afectând emiterea fonemelor.

Întrucât etiologia întârzierii evidențiază ca o cauză primordială slaba implicare a familiei în educarea copilului și în încurajarea acestuia în utilizarea limbii vorbite, terapia logopedică prezentată vizează abordarea atât a părinților, cât și a copilului. Tehnicile psihodramei moreniene sunt generoase în acest sens și permit o terapie de recuperare care poate fi dimensionată astfel încât părinții să aibă un rol activ și motivant în același timp în recuperarea preșcolarului.

Programul de intervenție prin tehnici psihodramatice *debutează cu stabilirea rolului fiecărui element din psihodramă adaptat la nevoile definite de specificul logopediei*. Ca și în psihoterapie, se urmărește *convergența resurselor spațiale cu cele materiale și umane*, creând o continuitate între obiectivele stabilite și modul de valorificare a acestora.

Așadar, orice element este investit cu valoare terapeutică și valorizat în diferite momente ale programului, urmărind modul în care contribuie la remedierea deficitului în dezvoltarea limbajului. Deoarece această tulburare se exteriorizează comportamental printr-o retragere socială a copilului, tradusă printr-o teamă de a relaționa și comunica (date fiind săracele resurse personale), spațiul cabinetului este organizat ca o zonă de stimulare cognitivă și motivațională.

Spațiul cabinetului de logopedie, devenit scena psihodramatică.

Considerând particularitățile de vârstă ale copiilor care sunt depistați cu întârziere în evoluția limbajului, dublate de specificul psihologic al tulburării, în amenajarea *spațiului cabinetului se evidențiază necesitatea ca acesta să prezinte elemente care să îndeplinească atât funcția de instrumente de stimulare a comunicării verbale, cât și obiecte care să atragă atenția copilului* astfel încât să-i provoace curiozitatea de a le manipula, de a le explora utilitatea.

În fapt, cea mai mare provocare a logopedului, în acest caz este de a „sparge” tăcerea cu care preșcolarul pășește pe „scena” cabinetului, începând cu prima impresie care este cea mai importantă pentru el. Un preșcolar își exprimă cu autenticitate ceea ce simte față de logoped încă de la prima sedință, iar ritmul de evoluție a demersului de remediere este stabilit de gradul de motivație al copilului, ce definește implicarea lui în sarcini, de aceea, se urmăresc două aspecte esențiale în construcția zonei logopedice psihodramatice: organizarea ambientului și adaptarea atitudinii specialistului astfel încât să utilizeze eficient resursele pentru a debloca afectivitatea copilului și a-l antrena în jocuri.

În **aranjarea scenei** – așa cum vom numi spațiul cabinetului – logopedul urmărește să folosească ergonomic fiecare zonă și utilizează culori în delimitarea ariilor de lucru precum:

- a. la intrarea în cabinet, *se desenează în culoarea albastră o potecă ce duce spre masa cu oglindă*. În interior sunt lipite buzunare de plastic în care să fie inserate cartonașe cu imagini cu aceeași temă: spre exemplu, jucării sau animale, astfel încât să poată fi utilizate în intervenție.
- b. *de la masă, se conturează un alt drum în portocaliu care duce la scaunul cu înălțime reglabilă*. Și pe aceasta sunt lipite suporturi de plastic transparent în care sunt atașate imagini cu reprezentări din aceeași tematică, desemnând acțiuni uzuale. *Acestea vor fi utilizate în tehnica „scaunului înalt”, pe parcursul programului*.
- c. *spre fereastră se desenează o nouă rută colorată în verde*, decorată cu imagini din natură (se păstrează sugestia dată de direcția potecii, spre mediul exterior).
- d. *o ultimă rută este marcată spre cuier, în culoarea roșie* și are imagini cu obiecte de vestimentație.
- e. „*Copacul cabinetului*” este reprezentat de un pom desenat (sau decupat), de dimensiunea unui copil de grădiniță, pe un perete. Copacul are tulpina destul de groasă și poate dezvolta multe ramuri în toate direcțiile. Fiecare copil care este protagonist al intervenției logopedice își alege, în prima ședință, un loc pe una dintre crengi și desenează (decupează și lipește) o floare pe care o personalizează în funcție de dorințe și care îl reprezintă. Floarea personală devine „zona personală” pe care și-o crează în spațiul de intervenție și care îl ajută să-și crească stima de sine, deoarece aceasta demonstrează că el *contează* pentru specialist și este atât de important încât lasă o urmă din trecerea lui pe acolo. În finalul programului, în aceeași floare, preșcolarul își acordă o apreciere sub forma unei cifre, desen sau față expresivă. Experiența cu această tehnică demonstrează că orice copil care și-a desenat floarea pe perete sau și-a schițat numele a fost atât de încântat, încât următoarele ședințe au fost percepute ca reveniri într-un spațiu unde are și el o zonă „a lui”.

Avantajul organizării spațiului pe mini-zone de interes și culoare susține adaptarea mai rapidă a copilului la noul mediu și îi aduce o configurare deosebită a sălii, apropiindu-o de jocuri sau povești. *Noutatea intrigă întotdeauna și suscită curiozitatea preșcolarului*. În această nouă prezentare a scenei, fiecare rută reprezintă un nivel de dificultate a intervenției.

Un aspect important care trebuie considerat în acest caz este identificarea unei zone în cabinet, pe care copilul o poate „crea” după propria dorință și care să-i ofere sentimentul de siguranță.

În condițiile în care se desfășoară mai multe sesiuni de logopedie în fiecare zi, această arie personalizată nu poate să se păstreze, dar i se explică preșcolarului că poate să o re-creeze de câte ori vine sau simte nevoia să-și lase amprenta (se știe că intervenția personală în organizarea lumii exterioare creează copilului sentimentul că poate manipula mediul și, în acest fel, îi crește încrederea în sine).

Protagonistul intervenției logopedice

Actorul principal al acțiunii logopedice este preșcolarul, care vine în cabinet cu propriul bagaj de obișnuințe, temeri, istorii personale și așteptări. Tehnicile psihodramatice trebuie să se concentreze cu eficiență pe remedierea problemelor de limbaj ale copilului, în măsura în care logopedul cunoaște particularitățile acestuia. Nu trebuie pierdut din vedere faptul că o intervenție adecvată pornește de la o înțelegere a istoriei copilului, atât în contexte sociale ca grădinița, cât și în spațiul personal, familia.

De aceea, pentru a defini protagonistul, logopedul trebuie să realizeze un „tur” al mediului apropiat copilului, în timpul căruia va identifica eventualele surse de stres și inhibiție care susțin blocajul afectiv al protagonistului. Multe dintre intervențiile uzuale în cazul deficitului în dezvoltarea limbajului pornesc de la o reducere a expunerii copilului la sursele stresante.

Eul auxiliar

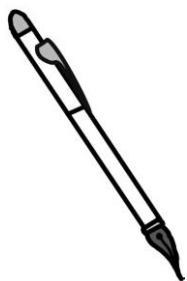
Funcția de „eu auxiliar” poate fi jucată de păpușa terapeutică, care își continuă funcția de susținere motivațională și după momentul depistării, asigurându-se continuitatea metodelor și coerența programului. Rolul acesteia este de a reformula anumite aprecieri, de a exprima gândurile copilului, de a accentua aspectele esențiale din timpul intervenției logopedice. Specialistul poate juca rolul de „eu auxiliar”, atunci când dorește să varieze funcția exterioară, expresivă, pe care o asigură în matricea moreniană.

Auditoriul

În programul de intervenție logopedică, funcția auditoriului va fi destinată factorului parental, care este reprezentat indirect în demers.

Programul de remediere

Programul logopedic ce introduce tehnici din psihodrama moreniană urmărește obiective din două perspective: dezvoltarea și nuanțarea vocabularului și deblocarea resurselor afective și optimizarea încrederii în sine. De aceea, *toate exercițiile combină componenta logopedică cu stimularea afectivă și motivațională. Sunt introduse sesiuni în pereche cu un alt copil care prezintă același tip de întârziere în limbaj și sunt implicați părinții în mod indirect în observarea modalității de lucru și a comportamentului copilului* în condițiile stimulării pozitive a specialistului, *solicitând auto-observarea stilului personal parental, în comparație cu cel din cadrul cabinetului, în scopul de a provoca schimbarea din proprie inițiativă a familiei.*



Sedinta 1

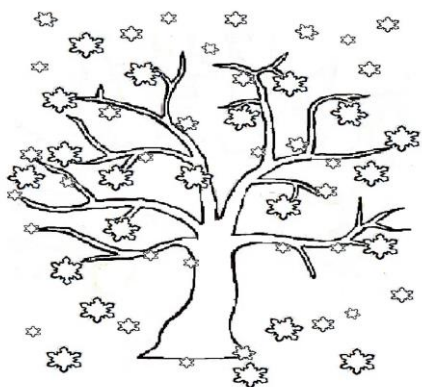
Prima sesiune are scopul de a acomoda copilul cu atmosfera din cabinet, cu stilul de relaționare al adultului. Întâia vizită a preșcolarului la logopedie trebuie să creeze o motivație suficientă pentru ca acesta să revină cu plăcere.

Obiective:

- deblocarea afectivă a preșcolarului;
- dezvoltarea abilităților de ascultare activă;
- dezvoltarea abilităților de atenție auditivă și vizuală;
- dezvoltarea capacității de a înțelege cuvintele și mesajele.

Etape:

1. **Autoprezentarea logopedului:** specialistul se prezintă spunându-și numele, apoi așteaptă ca și copilul să rostească numele. În general, acest lucru nu se întâmplă în primele minute după contactul cu adultul, așa că logopedul se desenează pe sine pe o bucatică de carton și-și pune „portretul” în piept, după aceea îl încurajează pe copil să se reprezinte și să-și atașeze imaginea pe cămașă.



2. Apoi, după ce copilul intră în cabinet, specialistul îi prezintă rutele colorate desenate pe podea, apoi „**Copacul Logopedic**” unde, preșcolarul este invitat să-și aleagă o creangă pentru a-și desena o floare. I se spune că fiecare mic client care intră în cabinet are un loc al lui în pom, unde își poate lipi un semn sau o reprezentare care va rămâne acolo

mereu. Această mențiune are întotdeauna efectul așteptat, copilul începând să decupeze sau să deseneze pentru a „rămâne” o zonă personalizată a lui acolo. Mereu această floare personală aduce clientul în cabinet cu nerăbdarea de a descoperi ce alte lucruri deosebite i se vor întâmpla.

După cum am menționat anterior, fiecare preșcolar din program are acel carnet al vorbirii corecte și frumoase, pe care îl completează la sfârșitul fiecărei sesiuni. Iar la începutul primei întâlniri, i se oferă un carton cu o bulină roșie pe care copilul o poate ridica în momentul în care simte că nu se mai poate concentra, este obosit, nu știe să răspundă sau are vreun alt motiv pentru care nu poate îndeplini sarcina cerută. Pentru logoped, ridicarea bulinei înseamnă schimbarea tehnicilor de abordare și introducerea unor exerciții de relaxare. Această modalitate de a-și exprima dificultatea în comunicare diminuează stresul pe care preșcolarul îl încearcă atunci când comunică cu adultul și-i demonstrează faptul că el este cel care are posibilitatea de a alege când să se oprească, contribuind la întărirea încrederii în sine.



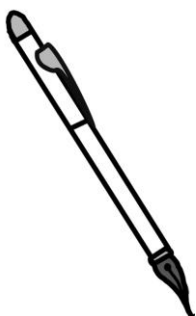
3. Salutul personalizat: pentru ca preșcolarul să se simtă confortabil în prezența adultului-logoped, acesta îi propune să își creeze un salut „doar al lor”, reprezentat printr-un semn sau o atingere de degete, mână, însoțite de un cuvânt simplu, monosilabic pe care copilul îl poate pronunța.

Acesta este începutul unei comunicări creative, de încredere între cei doi actori ai intervenției, deoarece se știe faptul că la vârsta preșcolară dorința copilului este de a modifica, manipula mediul conform dorințelor sale, de a avea „control” asupra acestuia, iar aceste „ritualuri” personalizate îi susțin această nevoie și voință.

Experiența relevă faptul că acesta este momentul în care se produce deblocarea afectivă a micului client care conștientizează faptul că el poate modela interacțiunea și că această relație logopedică este unică și el este protagonistul care contează și pentru care totul se personalizează.

4. În funcție de cât de relaxat este copilul, **se solicită ca acesta să aprecieze experiența de logopedie cu buline vesele, neutre sau triste, pe carnetelul vorbirii corecte**, apoi i se comunică data și ora următoarei întâlniri.

Prima ședință de logopedie *durează între 20 și 30 minute*, adaptând lungimea în funcție de cât de relaxat reușește să se simtă copilul în prezența adultului.



Sedinta 2: Vocale și consoane

Obiective:

- dezvoltarea atenției auditive și vizuale;
- dezvoltarea capacității de imitare motorie;
- dezvoltarea capacităților de înțelegere a cuvintelor și mesajelor.

Etape:

- I. Activitatea de **acomodare a preșcolarului cu spațiul și cu adultul**: jocul „Castelul sunetelor”: preșcolarul este invitat să înceapă construcția unui castel din cuburi care au scrise vocale, consoane, silabe, cuvinte / imagini pe câte o fațetă, astfel încât de fiecare dată când copilul poate pronunța un sunet, silabă, cuvânt, acesta să mai așeze o piesă la construcție. I se explică preșcolarului că la sfârșitul intervenției va rezulta un castel care îl va reprezenta și care va fi simbolul noului stil de comunicare pe care-l construiesc prin ședințe. Se pot face fotografii după fiecare ședință pentru a se putea analiza evoluția limbajului,
- II. în forma metaforică pentru a fi accesibilă copilului și a-l ajuta să-și optimizeze încrederea în sine.
- III. **Exerciții de respirație**: „balonul”, „locomotiva”, „barca pe valuri”
- IV. **Exerciții de gimnastică pentru aparatul fonoarticular**: i se solicită copilului să-și imagineze că limba lui este o bilă cu care se joacă în cavitatea bucală, apoi i se sugerează să o plaseze în diferite poziții: o „ghemuiește” în cerul gurii, o mișcă precum acele ceasului, o rotește, etc.
- V. **Exerciții de reproducere a ritmului după modelarea realizată de logoped la un instrument muzical**
- VI. **Jocul „Cercurile sunetelor”**: majoritatea copiilor sunt timizi sau au blocaje afective care interferează cu nevoia de comunicare, de aceea îmbinarea între jocul bazat pe activitate fizică cu exercițiile de pronunție asigură relaxarea necesară obținerii unui progres mai rapid decât atunci când se utilizează tehnici standard, deoarece acea tensiune dată de atenția față de reușita pronunției este înlocuită de spiritul ludic ce orientează concentrarea spre mișcare și lasă sunetele să „curgă” natural, tehnic, fără alterarea dată de stres și teama de eșec.

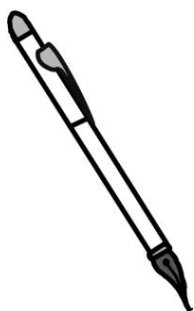
Așadar, logopedul marchează două cercuri colorate diferit - galben și albastru - sau le are deja decupate din material plastic, pe podea. Îi explică preșcolarului că fiecare cerc reprezintă un tip de sunete: cel galben este cel al sunetelor lungi, iar cel albastru, al sunetelor scurte.

Instrucțiunile solicită copilului să se deplaseze într-unul din cercuri atunci când aude sunetul rostit de logoped. Apoi îl pronunță și el și descrie forma gurii atunci când îl emite.

După ce repetă jocul pentru mai multe sunete, specialistul îi oferă câteva cartonașe cu imagini care reprezintă insecte, animale sau mijloace de transport, iar după ce pronunță onomatopeele pe care acestea le fac, se deplasează într-unul din cercuri, în funcție de unitatea fonemică. În partea de consolidare a sunetelor, se poate diminua tempo-ul rostirii sunetelor astfel încât copilul să sară dintr-un cerc în altul și să se distreze. În acest moment se introduc sunetele care exprimă emoțiile, pornind de la propriile simțiri față de joc, față de rezultate.

VII. În finalul întâlnirii, **se completează carnetul cu aprecierea performanțelor zilei.**

În practica de cabinet, acest joc a reușit să determine copiii să atingă obiectivele propuse în timp scurt și să „ia” cu ei ideea și să o aplice în pauzele de la grupă, după cum au spus educatoarele, în felul acesta realizându-se consolidarea între achizițiile lor din timpul ședințelor.



Sedintele 3, 4 și 5: Sunete și cuvinte

Obiective:

- dezvoltarea atenției auditive și vizuale;
- dezvoltarea capacității de imitare motorie;
- dezvoltarea capacităților de înțelegere a cuvintelor și mesajelor.

Etape:

- I. Activitate **de acomodare a preșcolarului cu spațiul, adultul:** logopedul propune copilului *să creeze un limbaj din semne, care să exprime dorința acestuia de fiecare dată când vine la cabinet.* Așa că el îl invită să-l ajute la confecționarea unui copăcel din sârmă împletită, în care micul client atârână de fiecare dată când vine, în funcție de ceea ce simte, un zâmbet decupat (dacă se simte bine în prezența adultului), o ureche din hârtie (dacă dorește să afle mai multe lucruri), o mână decupată (dacă dorește să se joace), o labă de picior din hârtie (dacă dorește să facă mișcare), o guriță (dacă dorește să vorbească mai mult). Când s-a aplicat la cabinet, copiii au atârnat de fiecare dată un zâmbet.
- II. Exerciții de respirație;
- III. **Exerciții de gimnastică pentru aparatul fonoarticular;**
- IV. **Exerciții de reproducere a ritmului,** urmărind o melodie cu linie melodică simplă;

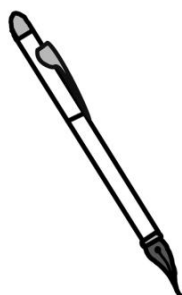
V. Jocul „**Șahul silabelor**”: logopedul invită copilul spre măsuța cu oglindă. Acolo îi prezintă o tablă de șah, unde fiecare jucător are pionii pe linia din partea lui și o serie de jetoane colorate diferite pentru a recompensa partenerul de joacă (roșii, pentru unul dintre jucători și albastre, pentru celălalt).

Pătratelele din urmatorul rând sunt acoperite cu cartonașe care reprezintă silabe, pe care le va citi logopedul. Regulile jocului solicită ca fiecare să mute pionul spre celălalt, iar cartonașul din pătratul unde va fi pus acesta să fie citit de adult și repetat de copil. Dacă acesta reușește să pronunțe corect după cel mult cinci încercări, va trece mai departe cu același pion. Scopul este de a ajunge la capătul tablei pentru a primi un jeton de la partenerul de joacă.

VI. Jocul „**Sfoara cuvintelor**”: copilul are la dispoziție o sfoară. Când logopedul îi spune o silabă, copilul o repetă și face un nod pe aceasta. După ce preșcolarul pronunță corect grupul de sunete, specialistul îi solicită să spună altă silabă. Dacă se poate face un cuvânt bisilabic din cele două, se realizează încă un nod, iar sfoara devine „sfoara cuvântului...”. Se repetă jocul până se realizează zece „sfori de cuvinte”, care pot fi atașate pe pomul așteptărilor din ziua respectivă.

VII. Jocul „**Silabelor colorate**”: logopedul modelează o bilă colorată din plastilină și o asociază cu o silabă. Apoi sugerează copilului să modeleze una din altă culoare și să pronunțe o silabă deja învățată. Dacă se poate forma un cuvânt din cele două, copilul alătură cele două mingi pentru a forma o omidă, sau poate chiar contopi culorile pentru a reprezenta noul cuvânt. Jocul acesta ajută micul client să învețe prin joc, îi stimulează creativitatea și îi crește motivația de a se juca cu cuvinte.

VIII. În final, copilul *completează aprecieri față de munca sa împreună cu logopedul în carnetul vorbirii frumoase.*



Sedintele 6, 7, 8 și 9: Silabe și cuvinte

Obiective:

- dezvoltarea atenției auditive și vizuale;
- învățarea structurilor gramaticale;
- dezvoltarea capacităților de înțelegere a cuvintelor și mesajelor;
- formarea unei pronunții corecte;
- dezvoltarea abilităților de exprimare propozițională și în fraze;
- dezvoltarea și nuanțarea vocabularului activ.

Etape:

- I. Activitate de **acomodare a preșcolarului cu spațiul, adultul**: logopedul inițiază fiecare ședință de logopedie cu atașarea emoției, așteptărilor în pomul copilului. Scopul acestui moment este de a-i arăta clientului că este un reper în intervenție, a-l învăța să-și identifice și exteriorizeze așteptările (etapă ce stă la baza construcției unei relaționări autentice) și a-i întări încrederea în sine.
- II. **Exerciții de respirație**;
- III. **Exerciții de gimnastică pentru aparatul fonoarticular: exercițiul „Demostene”**: i se povestește copilului cum a reușit oratorul celebru Demostene să își remedieze o tulburare de pronunție ținând o pietricică sub limbă și vorbind tare astfel, apoi i se oferă o bomboană cu ajutorul căreia va executa jocurile pentru aparatul fonoarticular.
- IV. **Exerciții de reproducere a ritmului**, urmărind o melodie cu linie melodică simplă;
- V. **Tehnica „scaunului auxiliar” cu înălțime reglabilă sau exercițiul „Peter Pan”**: jocul presupune existența unui scaun cu înălțime reglabilă, pe care să se așeze copilul când lucrează acest exercițiu. Înainte de exercițiu, logopedul explică preșcolarului că, pentru ceea ce urmează să lucreze, el trebuie să facă un contur al acestuia pe o coală mare, apoi să-l decupeze – acesta este criteriul de comparare a înălțimii atinse de scaun prin progres: de fiecare dată când se mărește înălțimea acestuia, se marchează un semn și se notează silabele, cuvintele, propozițiile reușite pe etalonul reprezentat de figura sa decupată.

La început șezutul scaunului este la cea mai mică distanță de pământ. Logopedul îi arată imagini reprezentând diferite obiecte uzuale (cuvinte monosilabice, bisilabice, trisilabice, în prima etapă). *La fiecare trei cuvinte pronunțate corect (după modelarea specialistului, repetări succesive) înălțimea scaunului crește. I se explică preșcolarului că fiecare cuvânt este o mică putere pe care el o capătă în stăpânirea limbajului și aceasta înseamnă că el se ridică deasupra dificultăților pe care le avea. Cu cât ajunge mai sus, cu atât reușește să-și stăpânească vocabularul și este stăpân pe sine. După fiecare nivel câștigat în înălțimea scaunului, logopedul întreabă ce emoții încearcă preșcolarul când este mai sus, cum se simte în raport cu păpușa terapeutică ce rămâne la aceeași înălțime pe tot parcursul exercițiului.*

Această tehnică ajută la întărirea încrederii în sine prin faptul că realmente copilul simte progresul prin estimarea înălțimii față de obiectele din jur. Cel mai drăguț moment este atunci când preșcolarul nu mai simte pământul sub picioare și devine amuzat și încântat de perspectiva pe care o are.

La sfârșitul exercițiului se studiază etalonul figurii sale și se remarcă progresul față de înălțimea personală – acesta este un moment de insight al copilului care își exprimă entuziasmul și încântarea.

În practica de cabinet, aplicarea acestei tehnici a avut rezultate rapide la toți copiii, întrucât își doreau să progreseze ca să testeze senzația de „plutire” deasupra tuturor, ca Peter Pan, după cum a spus Andreea, una dintre fetele dintr-unul din grupurile de logoterapie. Am aplicat cu succes această tehnică la exercițiile de îmbogățire a vocabularului cu cuvinte cu sens opus, la completarea unui substantiv cu un adjectiv, la formarea de propoziții simple, urmărind o imagine.

VI. **Exercițiul „Mary Poppins”:** înainte de a prezenta exercițiul, logopedul îi arată copilului un clip cu melodia „Supercalifragilisticexpialidocious”, cântată de personajul Mary Poppins, apoi i se spune că acesta poate fi acel cuvânt magic ce-i va da putere asupra tuturor cuvintelor, în momentul în care va fi capabil să-l pronunțe. *După modelul din video, specialistul solicită copilului să pronunțe silabe în tempo normal, mărinde viteza de rostire pe măsură ce abilitatea de a emite silabele este mai bună.* Pronunția poate fi secondată de susținerea ritmului prin bătăi de palme. Exercițiul este amuzant, antrenant și asigură rapiditate în obținerea unor rezultate bune. *Combinația dintre cuvânt și ritm facilitează formarea „simțului limbii” și acomodează urechea micului client cu melodicitatea limbii.*

VII. **Exercițiul „Mingea de energie”:** i se dă copilului o minge făcută din hârtie, care este „înzestrată” cu o calitate specială, fiind o minge de energie pe care o modelează în timp ce pronunță corect o silabă. *Pe măsură ce preșcolarul reușește să spună corect grupul de sunete, mingea de energie devine tot mai mare.* Se observă cât de mare este mingea și cât de multe grupuri de sunete poate pronunța corect. *Exercițiul asociază calitatea pronunției cu cantitatea – prin dimensiunile mingii – și ajută copilul să își aprecieze performanțele și să îmbine jocul cu exersarea.* Un alt beneficiu este plăcerea de a manipula silabele, cuvintele, pe care o simte micul client atunci când modelează mingea de energie.

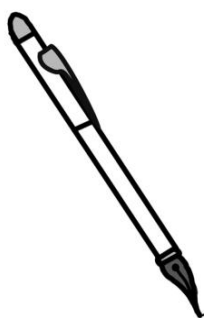
VIII. **Tehnica dublului:** logopedul extrage un cartonaș pe care este reprezentat un personaj din povești, apoi îi spune copilului că el este cel ce povestește ce face în noul rol – folosind persoana I singular –, iar preșcolarul exprimă emoțiile pe care le simte când face acele acțiuni sub formă de interjecții, gesturi, etc. Spre exemplu, „Scufița Roșie se întâlnește cu lupul în pădure” provoacă pentru toți copiii un țipăt, iar când vânătorul salvează personajele, toți strigă „ura”. Scopul esențial al tehnicii este de a debloca expresivitatea copiilor, a exersa empatia și capacitatea de a lucra în pereche, în colaborare. *Tehnica se aplică și pentru situația în care se inversează pozițiile și logopedul trebuie să exprime*

emoțiile poveștii spuse de copil. Aici trebuie ca adultul să menționeze faptul că el poate înțelege ce simte personajul dacă intonația este corespunzătoare.

Când am aplicat în cadrul ședințelor de cabinet, *toți copiii au augmentat intonația în funcție de sens pentru a „ajuta” adultul să identifice emoția exprimată.* Se poate adapta exercițiul, pentru etapa de transfer, astfel: logopedul enunță o situație uzuală din viața unui preșcolar, iar acesta exprimă emoția; sau logopedul interpretează o emoție, iar preșcolarul identifică un moment din viața lui corespunzător acesteia. Tehnica este utilă și în educarea inteligenței emoționale la copiii preșcolari.

- IX. În final, copilul **completează aprecieri față de munca sa împreună cu logopedul în carnetul vorbirii frumoase.**

Sedintele 10, 11, 12, 13 și 14: Cuvinte și propoziții



Obiective:

- dezvoltarea atenției auditive și vizuale;
- învățarea structurilor gramaticale;
- dezvoltarea capacităților de înțelegere a cuvintelor și mesajelor;
- formarea unei pronunții corecte;
- dezvoltarea abilităților de exprimare propozițională și în fraze;
- dezvoltarea și nuanțarea vocabularului activ.

Etape:

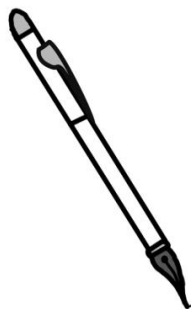
- I. Activitate de **acomodare a preșcolarului cu spațiul și cu adultul:** logopedul inițiază fiecare ședință de logopedie cu atașarea emoției, așteptărilor în pomul copilului.
- II. **Exerciții de respirație;**
- III. **Exerciții de gimnastică pentru aparatul fonoarticulator: exercițiul „Demostene”;**
- IV. **Exerciții de reproducere a ritmului;**
- V. Adaptarea tehnicii moreniene a **„oglinzii”:** logopedul înregistrează copilul lucrând un exercițiu de enunțare a unei propoziții simple pe baza unei imagini, apoi *îl invită pe preșcolar să îl vizualizeze și să spună dacă a lucrat corect, cum se simte când se vede, apoi i se sugerează să spună ce anume trebuie să îmbunătățească din ceea ce a lucrat.* Apoi începe să exerseze din nou. *Procedura se repetă până când copilul consideră că a lucrat corect, iar rezultatul este cel așteptat.* Metoda este utilă pentru că solicită un

efort de autoevaluare a propriei performanțe și stă la baza construirii autocontrolului în pronunție, etapă esențială pe care micul client trebuie să o atingă până în finalul intervenției. Pentru a ajuta un copil să se acomodeze cu grupul de covârșnici este esențial ca acesta să se vadă pe el în contexte de relaționare, să se raporteze la ce se așteaptă, să se analizeze în aspectele pe care vrea să le schimbe.

Când am aplicat în cadrul ședințelor, reacțiile copiilor la vederea clipului cu ei au fost diferite, pornind de la țipete de surprindere, blocaj, râsete nestăpânite, acoperirea ochilor, până la interesul pentru corectitudine (doar doi l-au arătat la prima vizualizare). Pentru a ajuta un copil să se acomodeze cu grupul de covârșnici, este esențial ca acesta să se vadă pe el în contexte de relaționare, să se raporteze la ce se așteaptă, să se analizeze în aspectele pe care vrea să le schimbe. La a doua vizualizare, toți au fost mai calmi și mai atenți la sarcină, iar după o ședință de acomodare cu procedura, toți copiii au reușit să se concentreze pe modul în care au performat sarcina solicitată.

- VI. **Tehnica augmentării:** este utilă în învățarea intonației corecte și expresive în limba română. Așadar, logopedul alege o imagine, *cere copilului să-i spună o propoziție despre ceea ce vede*. Specialistul reproduce enunțul, *augmentând diferite cuvinte în mod caricatural, pentru a transmite ideea că intonația pusă pe anumite unități lexicale modifică mesajul sau denaturează comunicarea*. Apoi se solicită preșcolarului să *augmenteze acele cuvinte care sunt în mod natural accentuate în comunicare*. Se repetă exercițiul pornind de la propoziții spuse de logoped pe un ton neutru, solicitându-se copilului să-și adapteze modulația vocii adecvat mesajului. Se lucrează pe enunțuri afirmative, întrebări și negații. *Tehnica este preferată de copii deoarece îmbină momentele comice cu lucrul propriu-zis și este puternică, sugestivă pentru semnificația pe care o au mijloacele paraverbale în transmiterea unui mesaj*.
- VII. **Jocul de rol:** specialistul *anunță preșcolarul că în ședința de față el va fi logopedul păpușii terapeutice și va lucra exerciții de creare de perechi antonimice de adjective după imagini*. Adultul este atent la toate elementele comunicării exprimate de copil în noul rol: nonverbale, verbale, paraverbale și intervine doar dacă acesta nu reușește să pronunțe corect cuvintele. Apoi *il întreabă pe copil cum s-a simțit ca logoped, cum crede că s-a simțit păpușa*. Tehnica este utilă pentru a identifica ceea ce îl blochează, frustrează, motivează în procesul logopedic și este o modalitate de a exterioriza conținuturile mentale și afective ale micului client față de adultul cu care lucrează.

Sedintele 15, 16, 17 și 18



Aceste ședințe se realizează constituind perechi de copii care prezintă același tip de întârziere în dezvoltarea limbajului, după ce aceștia realizează majoritatea achizițiilor de limbaj din program. Scopul este de a pune preșcolarii să-și utilizeze vocabularul și abilitățile dezvoltate la logopedie în context relațional, în acest fel, ajutându-i să depășească temerile, micile nesiguranțe în comunicare.

Obiective:

- dezvoltarea atenției auditive și vizuale;
- învățarea structurilor gramaticale;
- dezvoltarea capacităților de înțelegere a cuvintelor și mesajelor;
- formarea unei pronunții corecte;
- dezvoltarea abilităților de exprimare propozițională și în fraze;
- dezvoltarea și nuanțarea vocabularului activ;
- formarea abilităților narative și conversaționale.

Etape:

- I. Activitate de **acomodare a preșcolarilor cu spațiul**, adultul și cu prezența unui covârșnic: cei doi copii sunt invitați să își completeze pomul cu așteptări, apoi să-l prezinte colegului.
- II. **Exerciții de respirație**: cei doi copii au două paie și o foaie de hârtie pe masă, pe care se picură apă. Adultul desenează câte o poartă pentru fiecare jumătate de coală, apoi le spune preșcolarilor să conducă apa suflând cu paiul, astfel încât să marcheze în poarta colegului. Se solicită unui copil să își imagineze că umflă un balon, apoi i-l dă colegului ca să îl mărească. Se repetă exercițiul până când „dimensiunile” devin mari, apoi se accentuează faptul că munca în colaborare a condus la un rezultat foarte bun.
- III. Exerciții de gimnastică pentru aparatul fonoarticular: **exercițiul „Demostene”** în oglindă.
- IV. **Exerciții de reproducere a ritmului**: logopedul stabilește ritmul prin bătăi din palme, iar copiii îl reproduc.

- V. **Tehnica jocului de rol:** *se sugerează unuia dintre copii să joace rolul logopedului. Acesta primește un set de cartonașe, pe care le folosește cerându-i colegului să spună un enunț despre imagini.*

Apoi formulează aprecieri cu privire la modul în care s-a realizat sarcina. *Se schimbă rolurile.* După exercițiu, logopedul le solicită să își exprime emoțiile pe care le-au încercat când au fost în rolul de specialist, de copil.

Tehnica se mai aplică pentru a interpreta situații concrete de la grupă, exersându-se dialogul, formularea de comenzi. Se poate adăuga acestui exercițiu *o secvență în care un îndemn este pronunțat pe un ton neutru, apoi se solicită să se moduleze vocea în concordanță cu mesajul transmis.*

Pentru a spori amuzamentul jocului și a exersa înțelegerea sensului numai după mijloacele paraverbale, *logopedul îngână ceva pe un ton expresiv, iar copiii deduc ce comandă s-a transmis, apoi o pronunță cu intonația corespunzătoare.* Acest exercițiu este încântător pentru preșcolari și, pe lângă faptul că le stimulează concurența, îi ajută să își exerseze auzul fonematic și să înțeleagă muzicalitatea limbii.

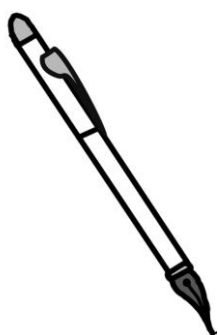
- VI. Exercițiul „**Eul auxiliar**”: copiilor li se propune un joc: *unul dintre ei extrage un cartonaș care reprezintă un personaj cunoscut din desene animate sau povești. Acesta interpretează rolul selectat și i se solicită să povestească ce face în pielea personajului, utilizând persoana „eu”.* Logopedul conduce povestea spre o situație problematică, apoi, după ce copilul termină de vorbit, *il invită pe coleg să spună cum ar fi procedat el în situația celuilalt, utilizând persoana întâi singular.* După expunerea celor două opinii, *se discută ce părere fiecare despre soluția colegului, folosindu-se mesaje de tipul „eu” și „tu” și formulări ca: „dacă aș fi fost în locul tău, eu...”.* Se continuă jocul, inversând sarcinile pentru celălalt coleg. Exercițiul are scopul de a practica utilizarea adecvată a pronumelui și a dezvolta capacitatea de reflecție și spiritul critic.

- VII. **Tehnica dublului:** deoarece copiii cunosc deja acest tip de exercițiu, *unul dintre ei selectează un cartonaș reprezentând un personaj de poveste, iar celălalt exprimă emoțiile, apoi se inversează rolurile.* În continuare logopedul formulează enunțuri despre situații din viața de preșcolar și le solicită să-și exprime emoțiile, după care solicită ca unul dintre copii să povestească despre o întâmplare a cărui protagonist a fost el, iar celălalt să dubleze narațiunea cu trăirile afective. În acest fel tehnica este utilă, deoarece reușește să externalizeze conținuturi afective pe care copiii nu reușesc să le exprime, reprimându-le și transformându-le în energie reziduală, care mărește gradul de frustrare.

VIII. **Tehnica inversiunii de rol:** li se propune copiilor *să facă schimb de roluri între ei și să le interpreteze în diferite situații*: cum, în general, copiii sunt colegi, logopedul se interesează despre ce situații uzuale testează fiecare în clasă, prin discuții cu educatoarea, și sugerează un moment uzual trăit de protagonist, pe care trebuie să-l exprime colegul acestuia. Experiența „alter ego” pe care o testează copiii prin acest tip de exercițiu permite atât consolidarea achizițiilor de limbaj, cât și transferul acestora în contexte de relaționare complexe. Percepția personală din exterior, prin inversiunea de rol, facilitează dezvoltarea autocontrolului, punând bazele unor conduite de tip feedback.

Prima interpretare în varianta „alter ego” a creat, în practica de cabinet, emoții puternice pentru copii, întrebarea care era repetată „Așa fac eu? Chiar așa zic eu?”.

IX. În final preșcolarii **se apreciază reciproc și sunt valorizați de logoped pe carnetul vorbirii corecte.**



Sedința 19

Această ședință se desfășoară tot în pereche cu alt copil, însă ceea ce intervine ca noutate este prezența părinților celor doi copii. Modul de desfășurare este identic cu cel al sesiunilor anterioare. Scopul acestei ședințe este de a da oportunitatea familiei să vadă modul în care copilul care a prezentat simptomele întârzierii în dezvoltarea limbajului reușește să comunice cu un covârșnic, să identifice modalitatea de valorizare și apreciere a acestuia și efectul încurajărilor. Participarea părinților este o metodă prin care aceștia iau contact cu tehnici de comunicare și lucru care stimulează dezvoltarea vocabularului activ și accentuează motivația copilului pentru relaționare.

Logopedul înmânează părinților un chestionar înainte de a începe ședința și le sugerează să-l completeze în timpul întâlnirii, pentru a înregistra autenticitatea răspunsurilor. După încheierea intervenției și plecarea copiilor la grupe, specialistul organizează o ședință de discuții cu familiile.

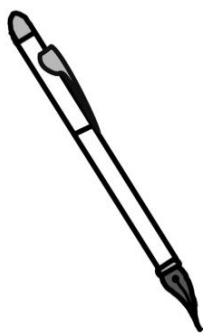
În timpul aplicării la cabinet a acesteia, s-au evidențiat următoarele opinii parentale cu privire la sesiunea de logopedie:

- I. Primul aspect identificat de părinți a fost *diferența de atitudine în comunicarea dintre copilul lor și ceilalți*, care este relaxat și deschis;
- II. O altă observație vizează *corectitudinea și claritatea cu care pronunță copilul cuvintele, în comparație cu comunicarea din familie*. Însă, logopedul a accentuat faptul ca toți

participanții intervenției au vorbit clar și corect, acest lucru impunând și protagonistului aceeași atitudine;

- III. Familiile *au fost surprinse de modul în care copilul își exprimă trăirile afective cu naturalețe*. Specialistul a evidențiat rolul de model pe care îl are adultul în viața preșcolarului care își adaptează conduita în funcție de feedback-ul pe care îl primește, părinții fiind cei care imprimă modul de exteriorizare a emoțiilor;
- IV. O remarcă a părinților *a vizat uimirea pe care au testat-o când au observat motivația cu care copilul participă la sarcini*. Specialistul a evidențiat faptul că abordarea este esențială în crearea curiozității și dorinței de a lucra și îmbinarea cerințelor cu jocul;
- V. Logopedul *a explicat familiilor faptul că un copil își modifică conduita în grupul de covârșnici și modalitățile de relaționare sunt diferite de cele cu adultul*, unele dintre elementele care lipsesc în ecuația preșcolar-părinte sunt valorizarea și responsabilizarea reciprocă, știindu-se faptul că acasă, mama, tata au tendința de a degreva copilul de orice sarcină, sub pretextul că nu știe sau nu poate (deși, pentru a putea, trebuie să fie învățat și să fie pus în situația de a încerca până reușește);
- VI. Specialistul *directionează atenția părinților spre reacția pe care au avut-o copiii în momentul în care au fost apreciați și valorizați și se întărește ideea că performanțele pe care le-au atins copiii au fost posibile prin întăririle pozitive*.

În concluzie, întâlnirea cu părinții a fost un adevărat insight pentru aceștia și o situație de învățare a unor modalități de lucru și motivare a copiilor.



Sedința 20

„Ziua limbajului corect și vesel” este o întâlnire festivă care reunește toți copiii din grupul de lucru și-i pune în context de relaționare multiplă, activând și nuanțând vocabularul. Sedința se poate desfășura într-o sală de clasă, în cazul în care spațiul cabinetului este prea mic. Scaunele sunt așezate în cerc.

- I. **Exerciții de respirație:** fiecare copil își „umflă” balonul, după care își compară dimensiunile la care au ajuns. După aceea, primul copil „umfla balonul”, apoi îl „dă” colegului următor să-l completeze. Exercițiul continuă până ajunge la ultimul copil care remarcă ce mare este. Apoi se reia în sens invers pentru a se dezumfla.

- II. **Exerciții de gimnastică a aparatului fonoarticular:** copiii se aranjează în perechi față în față și execută exercițiile în oglindă. În final se apreciază reciproc.
- III. **Exerciții de susținere și reproducere a ritmului:** logopedul le spune copiilor că *vor crea un lanț de bățai, care va crește la fiecare copil astfel: specialistul bate din palme, se uită la următorul copil care „preia” ritmul și-l completează, reproducând după adult.* Lanțul continuă până la ultimul preșcolar. Se discută modul în care au îndeplinit sarcina, dacă au observat că au fost greșeli în reproducere. Apoi, se lucrează în perechi în care, pe rând, copiii crează ritmuri proprii și le reproduc. În final, se apreciază reciproc.
- IV. **Exercițiul „Lanțul silabelor”:** *primul copil enunță o silabă la alegere, privește următorul copil care o „preia” și o completează cu alta.* Jocul continuă prin reproducerea grupurilor de sunete spuse anterior, din câte își poate aminti, până la ultimul participant. Câștigă copilul care pronunță cel mai mare număr de silabe rostite.
- V. **Exercițiul „Cercul însușirilor”:** logopedul *oferă primului copil din cerc un set de cartonașe. El trebuie să aleagă unul, să identifice și să pronunțe o însușire potrivită pentru ceea ce reprezintă imaginea, apoi dă mai departe restul cartoanelor.*
- VI. **Exercițiul „Povestea în lanț”:** *logopedul prezintă o bucată de sfoară care reprezintă o poveste astfel: fiecare participant continuă o narațiune, pornind de la o imagine dată și face un nod. La sfârșitul poveștii, sfoara trebuie să aibă tot atâtea noduri câte enunțuri s-au spus. Poate începe adultul exercițiul. În final, specialistul solicită copiilor să o spună integral, cu sprijinul celorlalți. Se poate solicita ca unii dintre preșcolari să exprime emoțiile derivate din conținut. Acesta este ultimul exercițiu, care confirmă nivelul de atingere a tuturor obiectivelor propuse prin programul adaptat după tehnicile moreniene.*
- VII. În final specialistul creează un moment liber în care *copiii pot să-și prezinte reciproc florile personale din copacul cabinetului, pot fi încurajați să cânte, iar, înainte de a pleca, pot face un „cerc al aprecierilor” prin care fiecare să completeze propoziții lacunare de valorizare precum: „mi-a plăcut azi pentru că...”, „m-am bucurat azi când...”, „nu mi-a plăcut când...”, „îmi mai doresc să...”.*

Experiența de cabinet a indicat că utilizarea metodelor psihodramei moreniene reduce timpul de intervenție pentru remedierea retardului de limbaj cu câteva ședințe, iar atitudinea preșcolarilor se deschide spre relaționare cu covârșnicii și adulții. Zâmbetele relaxate ale micilor clienți au fost cea mai frumoasă formă de evaluare a programului și cea mai bună evaluare a specialistului.

În loc de incheiere

Când grecii din Atena antică au creat idelul Kalokagathia, cu siguranța s-au privit cu atenție în oglinda mării și au încercat să obțină un model cât mai fidel lor, apoi, după ce l-au descris fizic cu toată măiestria barzilor vremii, l-au investit cu atributele omului deplin dezvoltat cognitiv și moral, reușind să transmită prin timp un prototip ideal în care ființa umană se dezvăluie în totalitatea calităților sale. În educație, cheia succesului constă în considerarea copilului precum un tot de calități cognitive, morale, estetice, adică o mică ființă perfectibilă care așteaptă să fie descoperită și șlefuită în toate dimensiunile sale, pentru a se împlini ca o ființă completă, așa cum era descris modelul uman de către grecii antici. De aceea o abordare completă a tulburărilor de tip logopedic trebuie să pornească de la complexitatea copilului, îmbinând tehnicile tradiționale cu metodele din domenii conexe, precum euritmia, psihodrama, pentru a le remedia la toate nivelurile. Arta, precum teatrul, pictura, euritmia, modelajul, sunt căi atractive de a atinge obiective logopedice și creează acea plăcere de a utiliza limbajul verbal în exprimarea personală – obiectiv greu de atins prin intervențiile standard.

Lucrarea noastră propune o abordare creativă, combinând diferite tehnici artistice, care este mult mai eficientă și atractivă pentru copii și este o soluție de viitor în a-i motiva să participe la activități logopedice din plăcere, cu convingerea că rezultatul este util în viața cotidiană pentru că, pe lângă abilitățile formate, se simt mai bine cu ei înșiși și nu le este teamă să se exprime în fața celorlalți. Cu siguranță viitorul logopediei va aparține acelor specialiști care vor fi deschiși să transgreseze limitele conceptuale ale acestei ramuri, vor identifica acele metode atractive, din alte domenii, și vor fi capabili să le combine cu cele tradiționale, pentru a realiza și actualiza prin intervenție triada inseparabilă dintre emoție-cuvânt-conduită.

Bibliografie:

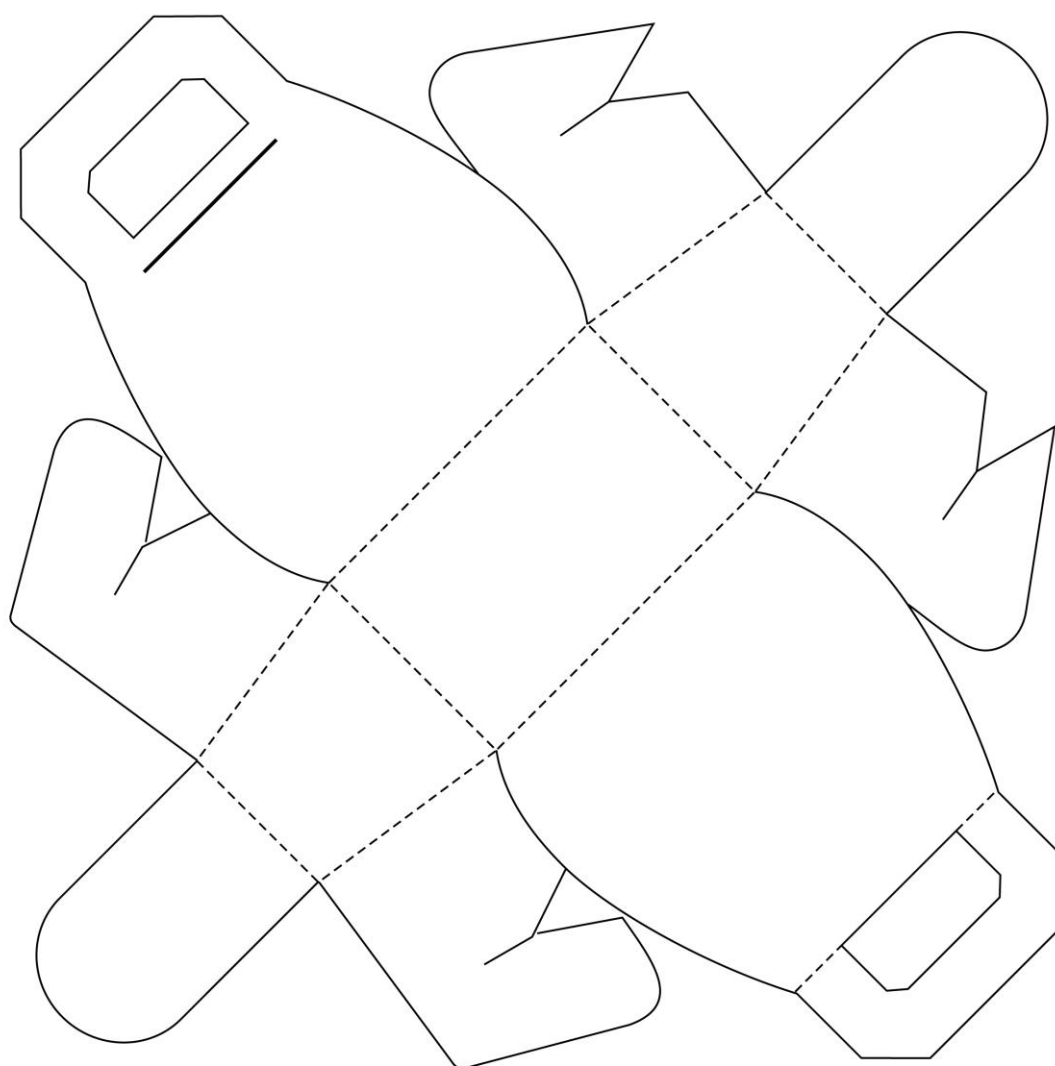
1. Bejan, Loredana, Drugaș, Ioana, Hărdălău, Laura, „*Aplicații practice în logopedie și psihologie școlară*”, Editura Primus, Oradea, 2009
2. Bodea-Hațegan, Carolina, „*Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.*”, Editura Trei, București, 2016
3. Boria, Giovanni., „*Lo psicodramma classico*”, Franco Angeli, Milano, 1997
4. Boria, Giovanni. „*Tele : Manuale di Psicodramma Classico*”, Franco Angeli, Milano, 1983
5. Buică, B., C., „*Bazele defectologiei*”, Editura Aramis, București, 2004
6. Corrao, F., „*Struttura poliadica e funzione gamma*”, in Gruppo e Funzione Analitica, CRPG il Pollaiolo, Roma, 1981
7. Deneve, Leni Verhofstadt, „*Theory and Practice of Action and Drama Techniques*”, Jessica Kingsley Publishers, Ltd., London, 2000
8. Dissanayake, Ellen, „*What is art for?*”, Washington Press, Washington, 1998
9. Feasey, Don, „*Good Practice in Psychodrama (an analytic perspective)*”, Whurr Publishers, London, 2001
10. Froschels, E., „*Die Dyslalien: Lehrbuch der Sprachheikunde*, Deuticke Franz, Leipzig-Viena, 1931
11. Gălbinașu, Florentina, Gălbinașu, Elena-Liliana, Pârșan, Valeria, Chelaru, Ioana, „*Ne jucăm și corectăm vorbirea. Ghid pentru dezvoltarea și corectarea vorbirii pentru cadre didactice, părinți și școlarii mici. Caietul elevului*”, vol. I și II, Editura Paralela 45, București, 2013
12. Gherguț, A., „*Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii*”, Editura Polirom, Iași, 2011
13. Gopnik, Alice, Meltzoff, Andrew și Kuhl, Patricia, „*The scientist in the crib-what early learning tells us about the mind*”, Harper Collins Publishers, New York, 2000
14. Jaeger, Werner, „*Paideia: The Ideals of Greek Culture*”, translated By Gilbert Highet, Oxford University Press, New York, 1945
15. James, William, „*Great men, great thoughts, and the environment*”, Dodo Press, Gloucester, 2009
16. Kersner, M. și Wright, J., „*Speech and Language Therapy*”, David Fulton Pub, London, 2001
17. Luria, R. Alexander, „*Language and cognition*”, Hardcover, John Wiley Pub, New York, 1982
18. Moreno, J. L., „*Psychodrama, First Volume*”, Beacon House, Beacon N.Y., 1964

19. Moreno J. L., „*Povestea vietii mele*”, Editura Trei, București, 2008
20. Moreno, J. L., „*Scrieri fundamentale – Despre Psihodramă, metoda de grup și spontaneitate*”, Editura Trei, București, 2009
21. Moreno, J. L., „*The Rol concept, a bridge between Psychiatry and Sociology*”, American Journal of Psychiatry, 1961
22. Moreno, J. L., „*The Theatre of Spontaneity. An introduction to Psychodrama*”, New York, Beacon House, 1947
23. Moreno, J. L., „*Who shall survive?*”, Beacon House, Beacon N.Y., 1953
24. Moreno, Jacob Levi & Moreno, Zerka Toeman, „*Psychodrama*”, second volume, Foundations of Psychotherapy, Beacon House, Beacon N.Y., 1975
25. Moreno, Z. T. & Blomkvist, L.D. & Rützel, T., „*Psychodrama, Surplus Reality and The Art of Healing*”, New York, 1998
26. Mustata, Gheorghe, Mustata, Mariana, „*Homo Sapiens. Origine și evoluție*”, Vasile Goldis University Press, Arad, 2006
27. Păunescu, Constantin, Sorescu, Virginia și Musu, Ionel, „*Tulburări de limbaj la copil*”, Editura Medicală, București, 1984
28. Sacks, Oliver, „*Omul care își confundă soția cu o umbrelă*”, Editura Humanitas, București, 2011
29. Siegloch, Madlene, „*Euritmie, o introducere*”, Editura Triade, Cluj-Napoca, 2001
30. Sowell, Thomas, „*The Einstein Syndrome: Bright chikdren who talk late*”, Basic Books, New York, 2001
31. Steiner, Rudolph, „*Arta recitării și declamației*”, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1999
32. Steiner, Rudolph, „*Drumul vieții*”, Editura Princeps, Iași, 1993
33. Steiner, Rudolph, „*Euritmia, vorbire vizibilă*”, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1999
34. Steiner, Rudolph, „*Evoluția ocultă a omului*”, editura Arhetip, București, 2001
35. Steiner, Rudolph, „*Linii fundamentale ale unei teorii a cunosterii în concepția goethiană asupra lumii*”, Editura Triade, Cluj-Napoca 1996
36. Steiner, Rudolph, „*Metodica și ființa modelării vorbirii*”, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1999
37. Steiner, Rudolph, „*Modelarea vorbirii și arta dramatică*”, Editura Triade, Cluj-Napoca, 1999
38. Stoenescu, G., „*Euritmia, formă artistică de exprimare*”, Editura Sport-Turism, București, 1985
39. Stolnici-Bălăceanu, Constantin, Glavce, Cristina, Borosanu, Adriana, „*Antropologia între știință și cultură*”, Editura Pro Universitaria, București, 2011

40. Ungureanu, D., „*Compendiu logopedic școlar*”, Editura Eurostampa, Timișoara, 2008
41. Verza, Emil, „*Tratat de logopedie. Volumul I*”, Editura Semne, București, 2000
42. Verza, Emil, „*Tratat de logopedie. Volumul II*”, Editura Semne, București, 2009
43. Verza, Emil și Verza, Florin-Emil, „*Tratat de psihopedagogie specială*”, Editura Universității București, București, 2011
44. Vocate, Donna R., „*The Theory of A.R. Luria. Functions of Spoken Language in the Development of Higher Mental Processes*”, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 1987
45. Vrăsmaș, Ecaterina, „*Consilierea și educația părinților*”, Editura Aramis, București, 2004
46. Vrăsmaș Ecaterina, Stănică Cornelia, „*Terapia tulburărilor de limbaj – Intervenții logopedice*”, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997
47. Vrăsmaș, Ecaterina, Chiriacescu, Diana, Gălbinașu, Florentina, Neagu, Alexandrina, Niculescu, Sorina, Nițu, Liliana, Oprea, Viorica, Stanciu, Anda, Stancu, Adriana, Stoica, Ana, „*Să comunicăm cu... plăcere*”, UNICEF, Editura MarLink, București, 2003
48. Vrăsmaș, Ecaterina, Oprea, Viorica, Stoica, Ana, Stancu, Adriana, Niculescu, Sorina, Gălbinașu, Elena-Liliana, „*Să învățăm cu... plăcere*”, Editura Arlequin, București, 2007
49. Vrăsmaș, Ecaterina, Oprea, Viorica, Nițu, Elena-Liliana, Chiriacescu, Diana, Lungu Elena-Petruța, „*Set de instrumente, probe, teste pentru evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități*”, UNICEF, Asociația RENINCO, Editura MarLink, București, 2003
50. Wilkinson, Roy, „*Rudolf Steiner: Aspects of His Spiritual World-View*”, Temple Lodge Publishing, East Sussex, 1994
51. <http://documents.tips/documents/exercitii-aparat-fonoarticulator.html>
52. <https://logopedviorica.wordpress.com/tag/respiratie-verbala/>
53. <http://povestilogopedice.blogspot.ro/p/respiratie.html>
54. https://www.ancient.eu/Lascaux_Cave/
55. <https://www.bbc.com/news/magazine-32966907>
56. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2043144/>
57. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMPC3782739>
58. <http://www.psicodramma.it/>
59. <https://www.smithsonianmag.com/science-nature/six-talking-apes-48085302/>

ANEXA 1

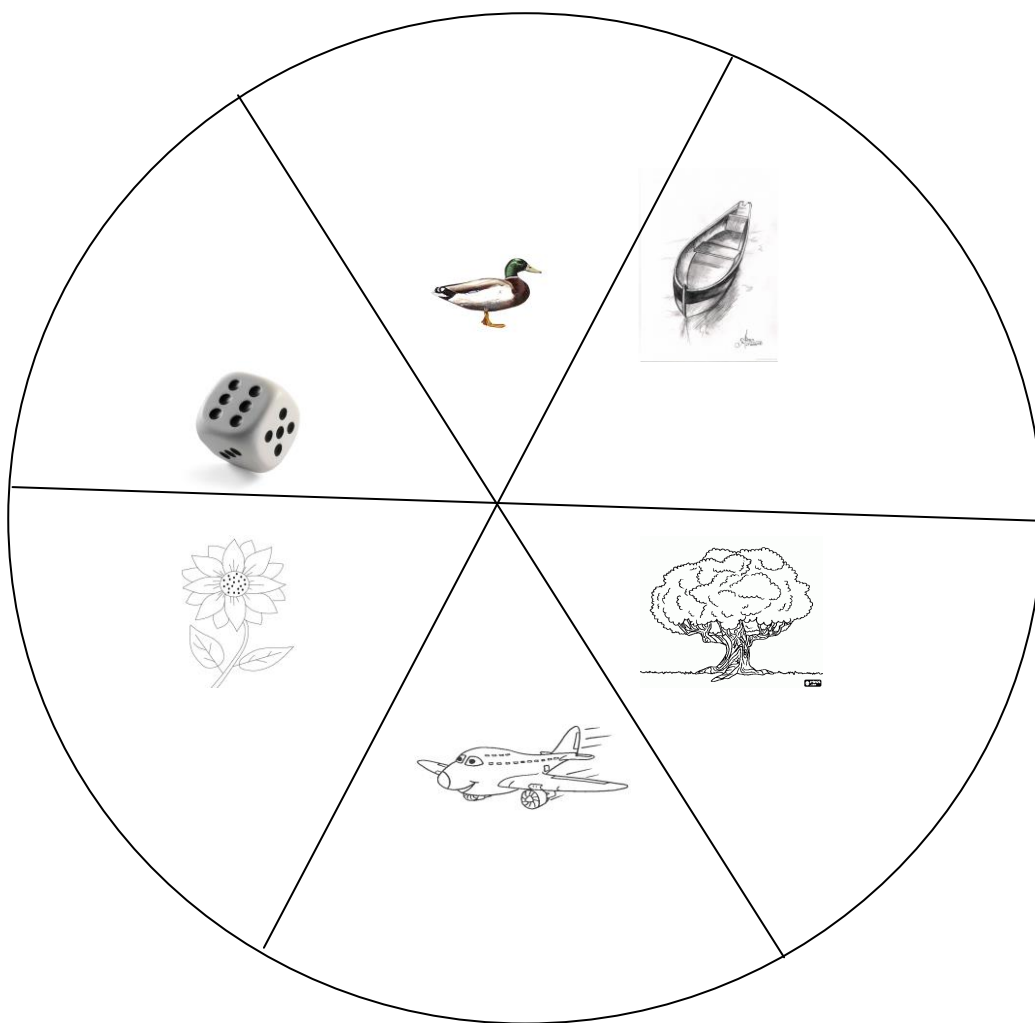
SCHEMA GENTUȚEI LOGOPEDICE



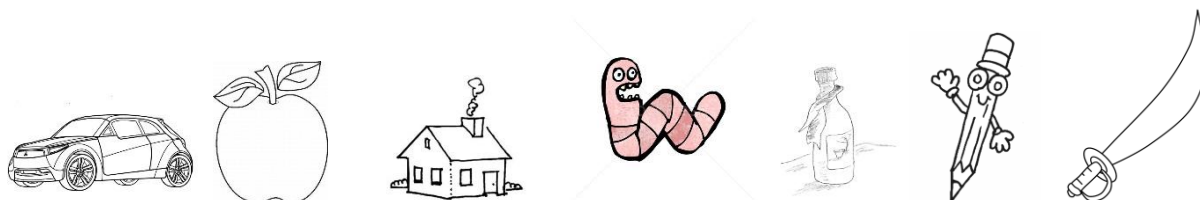
ANEXA 2

DISCUL LOGOPEDIC

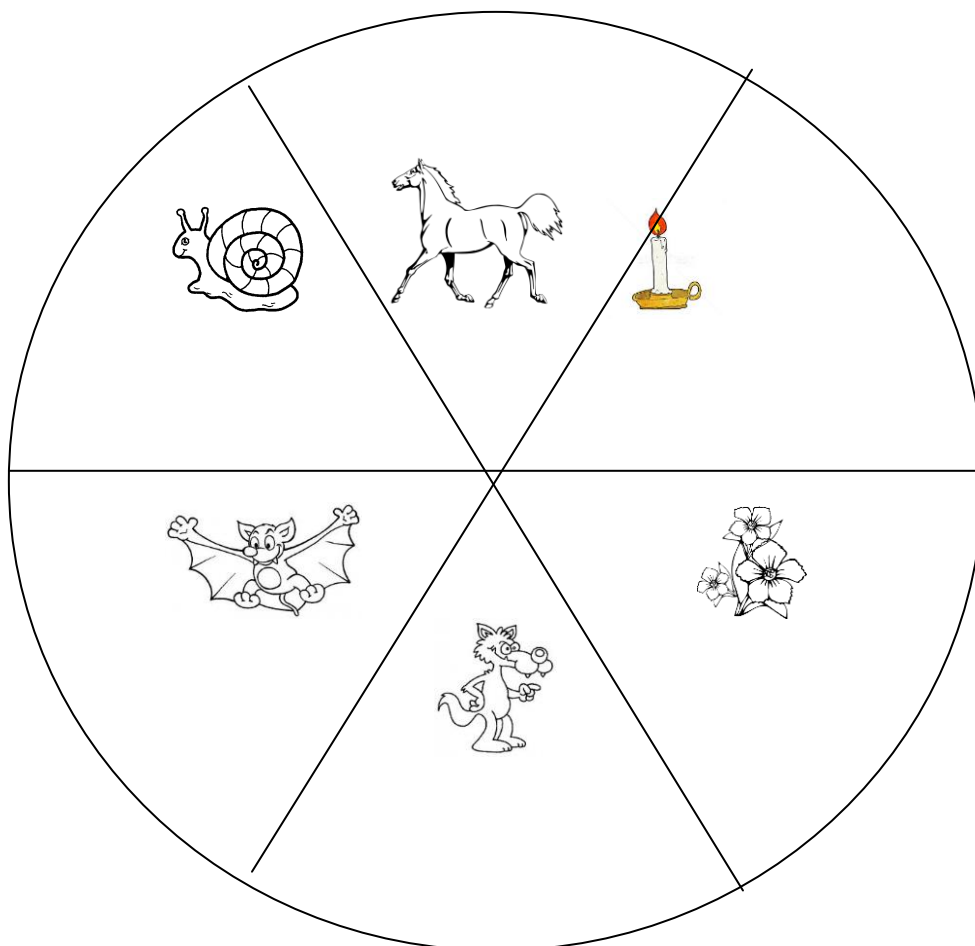
1. a) Discul mic pentru „r”:



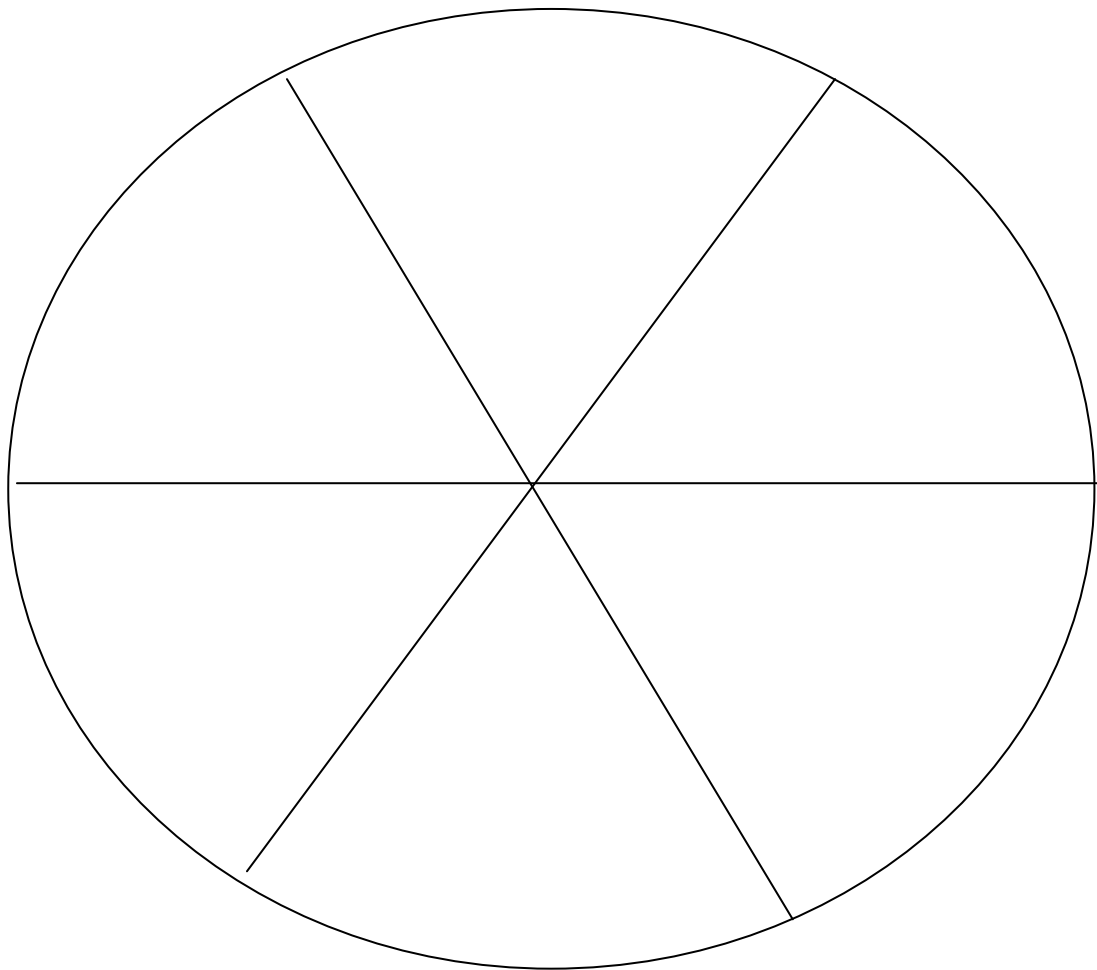
Alte imagini utile pentru discul mic:



1. b) Discul mic pentru „l”:



1. Discul median:



Reprezentările grafice ale cuvintelor prezentate prin imagini vor fi decupate și lipite pe marginea fiecărui sector de cerc, astfel încât acestea să se vadă în exteriorul discului mic; în dreptul fiecărei imagini trebuie să fie câte o schemă de cuvânt.

— VVVV —

VVVV — —

— — VVVV

VVVV — —

— — VVVV

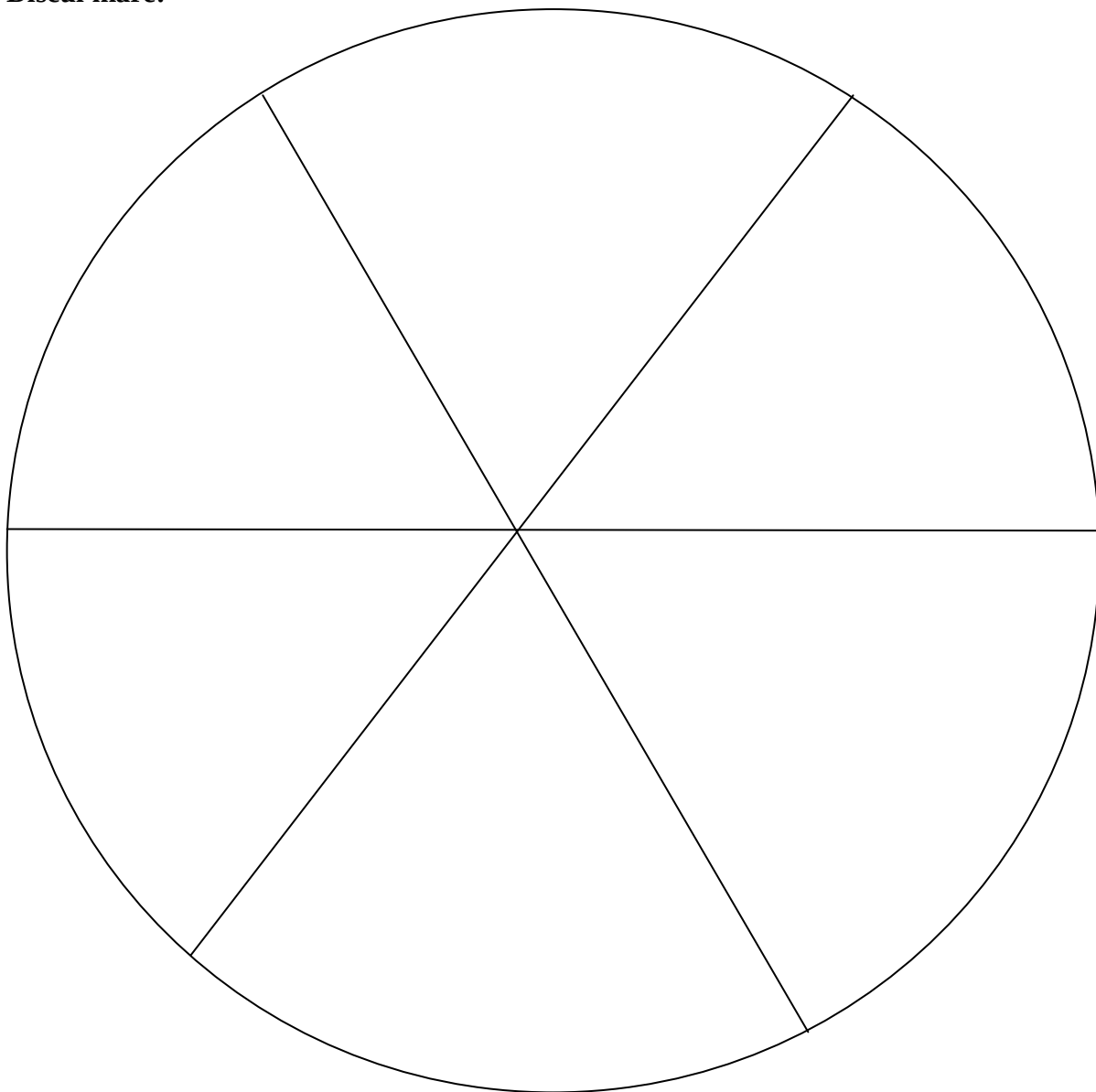
— VVVV —

VVVV — —

— — VVVV

— VVVV —

2. Discul mare:



Instrucțiuni: în fiecare sector de cerc, în mijloc, pe lungimea arcului de cerc, se desenează un cerc mic în care copilul va nota „V” dacă identifică prezența sunetului vizat în cuvântul reprezentat de imaginea corespunzătoare din discul mic și cu modelul corespunzător din discul median, sau „X” dacă nu aude fonemul. Lângă cerculețul pentru răspunsul copilului se adaugă un pătrat în care logopedul verifică modul în care a lucrat preșcolarul.

ANEXA 3

FIȘA DE OBSERVAȚIE A COMPORTAMENTULUI COPILULUI ÎN TIMPUL ACTIVITĂȚII DE REMEDIERE A PRONUNȚIEI SUNETELOR „R”/„L”

Logopedul va nota în tabel gradul de manifestare a comportamentelor enunțate în coloane, utilizând scala Likert de la 1 la 5, unde 1 reprezintă cea mai mică participare, iar 5, cea mai mare.

Etapele procesului logopedic	Execută cu atenție instrucțiunile date	Exprimă emoții în timp ce lucrează exercițiile indicate	Manipulează cu plăcere instrumentarul logopedic dat	Tonul vocii indică motivație pentru executarea sarcinii	Inițiază exercițiile de antrenare a aparatului fono-articulator din proprie inițiativă	Demonstrează comportamente de autocorectare	Emite judecăți autoapreciative	Demonstrează inițiativă în găsirea altor cuvinte sau gesturi-sunet decât cele lucrate cu logopedul
Etapă de pregătire: gimnastica corporală și antrenamentul aparatului fono-articulator								
Etapă de dezvoltare a auzului fonematic								
Etapă de emiteră a sunetului								
Etapă de diferențiere a sunetului								
Etapă de consolidare a sunetului „l”								
Etapă de diferențiere a sunetului în silabe-cuvinte								
Etapă automatizării								

ANEXA 4

CHESTIONARUL ADRESAT PĂRINȚILOR COPIILOR DIN GRUPURILE DE LUCRU

Vă rugăm să răspundeți la cele șase întrebări legate de comportamentul copiilor dumneavoastră față de activitățile de logopedie derulate la cabinet și acasă, între ședințe:

1. Pe o scară de la 0 la 5, cât de încântat a fost copilul de ceea ce a lucrat la cabinet?
2. Ce exercițiu v-a povestit cu încântare că a lucrat în cadrul ședinței?
.....
3. Și-a exprimat dorința de a lucra exercițiile de logopedie acasă, din proprie inițiativă?
Da Nu
4. Lucrează copilul dumneavoastră cu instrumentarul din gentuța de logopedie?
Da Nu
5. Ce exercițiu lucrează cu multă plăcere?
.....
6. Notați pe o scară de la 0 la 5 dacă ați observat o îmbunătățire în pronunția sunetului „r” de la ultima ședință (unde 1 indică o foarte mică îmbunătățire, iar 5 o schimbare vizibilă în pronunție)?

Vă mulțumim!

Notă: Chestionarul se aplică după fiecare ședință de logopedie.

ANEXA 5

CARNETUL VORBIRII CORECTE ȘI FRUMOASE

- Prima filă

"CARNETUL VORBIRII CORECTE ȘI FRUMOASE"

Acest carnet aparține lui

(numele) _____

(prenumele) _____,

care are vârsta de _____ (ani)

- Modelul filelor pentru apreciere, destinate completării copilului:

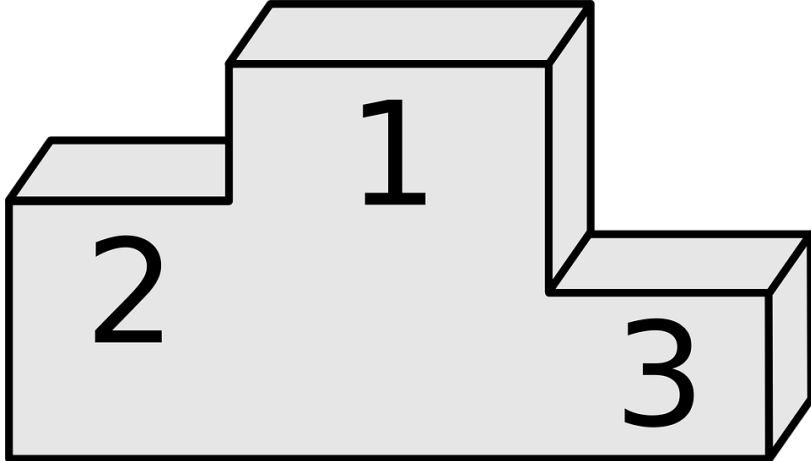
					

- Model de pagină destinată completării de către părinți și educatoare :

- Ultima pagină

Acum _____ este un comunicator
CORECT, EFICIENT, PRICEPUT



ANEXA 6

COPACUL CABINETULUI



Copacul are desenate atâtea flori câți copii beneficiază de ședințe de logopedie. Trunchiul și crengile sunt create de logoped, iar florile sunt schițate împreună cu preșcolarii. Fiecare copil care vine în cabinet își dorește să se exprime în „zona personală”, pe care, mai apoi, o arată colegilor, părinților. Existența „pomului logopedic” reușește să motiveze micii clienți, să-i aducă cu plăcere în spațiul de lucru și să-i facă să participe activ și angajat în procesul de remediere a întârzierii în dezvoltarea limbajului.

ANEXA 7

CHESTIONAR PENTRU PĂRINȚII CARE ASISTĂ LA SESIUNEA DE INTERVENȚIE LOGOPEDICĂ CE APLICĂ TEHNICI PSIHODRAMATICE

1. Vi se pare diferit modul în care comunică copilul dumneavoastră cu logopedul?

Da ☐ Nu ☐ Nu știu ☐

2. Vi se pare diferit modul în care comunică copilul dumneavoastră cu colegul?

Da ☐ Nu ☐ Nu știu ☐

3. Ce vă surprinde la modul în care copilul comunică cu ceilalți, în relația logopedică?

☐ Entuziasmul ☐ numărul de cuvinte ☐ intonația ☐ relaxarea

4. Care dintre exerciții vi se par ușor de aplicat acasă

.....

5. Ce simțiți când vedeți cum comunică copilul cu ceilalți?

.....

6. Care credeți că este factorul care a influențat modul diferit în care comunică cu alții?

.....

7. Ce credeți că ați modifica în modul în care comunicați cu copilul pentru a avea o mai bună relaționare cu el?

.....

8. Care credeți că este problema cea mai importantă a copilului în comunicarea cu dumneavoastră?

.....

9. Ce ați înțeles astăzi în timp ce ați observat modul în care comunică copilul dumneavoastră cu alții?

.....